Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
DIACONU, ANGHEL
Tratat de tehnică a masajului terapeutic şi kinetoterapia complementară /
Anghel Diaconu. -- Bucureşti: Editura Academiei Oamenilor de Ştiinţă din România, 2015
2 vol.
ISBN 978-606-8636-09-2
Vol. 1. - Bibliogr. - Index. - ISBN 978-606-8636-10-8

615.82

Copyright© Editura Academiei Oamenilor de Ştiinţă din România, 2015

Toate drepturile editoriale aparţin în exclusivitate Editurii Academiei Oamenilor de Ştiinţă din România. Publicaţia este marcă înregistrată a Editurii Academiei Oamenilor de Ştiinţă din România, fiind protejată integral de legislaţia internă şi internaţională. Orice valorificare a conţinutului în afara limitelor acestor legi este interzisă şi pasibilă de pedeapsă. Acest lucru este valabil pentru orice reproducere – integrală sau parţială, indiferent de mijloace (multiplicări, traduceri, microfilmări, transcrieri pe cd-uri, dvd-uri, stick-uri de memorie, etc.).

CUPRINS

1

Prefaţă 7
de Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

Scurt istoric..... 10
Preambul 11
de Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

Capitolul I
Noţiuni generale 14

A. Metode psiho-pedagogice, ergonomice şi anatomo-fiziologice obligatorii în selectarea persoanelor 15

B. Noţiuni de specialitate necesare pentru pregătirea celor care vor practica masajul 16
Noţiunile de psihologie şi psihoterapie sunt prezentate de Profesor Florentina Avram

Reguli de igienă şi de ţinută vestimentară a terapeutului..... 17
de Instructor Marga Apostoiu

Modul comportamental al maseurului faţă de pacient..... 17
de Instructor psihopedagog Cecilia Frişan

Condiţiile şi dotarea sălii de masaj 18
de Instructor Mircea Badea Ene Ene

Capitolul II
Definiţia, clasificarea şi descrierea masajului terapeutic 20
1. Definiţia şi clasificarea masajului terapeutic (medical)..... 21
2. Clasificarea şi succesiunea manevrelor masajului..... 22
3. Descrierea tehnicii de efectuare a manevrelor masajului medical 23
A. Manevrele principale 24
1. Netezirea (Efleurajul sau mângâierea)..... 24
2. Frământatul (Petrisajul)..... 33
3. Fricţiunea..... 41
4. Baterea (Tapotamentul)..... 45
5. Vibraţiile..... 49
B. Manevrele complementare..... 51
1. Rulatul (Mângăluirea)..... 51
2. Cernutul..... 54
3. Compresiunile..... 55
4. Tracţiunile..... 59
5. Scuturăturile..... 63
6. Elongaţiile..... 64
Elongaţia cu prosopul este prezentată de Kinetoterapeuţii Izabela Banghea şi Vadim Panţa

C. Kinetoterapia complementară..... 67
Efectele generale ale manevrelor masajului şi ale kinetoterapiei complementare asupra ţesuturilor, aparatelor şi sistemelor corpului uman 70

Capitolul III
Tehnica de efectuare a masajului terapeutic medical, pe cele 25 de regiuni şi zone ale corpului uman şi kinetoterapia complementară..... 72

Noţiuni de tehnică pentru efectuarea corectă a manevrelor masajului medical..... 73
I. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona dorsală (toracală posterioară)..... 76
II. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona lombosacrală şi coccigiană..... 106
III. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona feselor..... 127
IV. Masajul şi kinetoterapia complementară pentru articulaţiile coxofemurale (şoldul) 141
V. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona coapselor..... 163
VI. Masajul şi kinetoterapia complementară pentru articulaţiile genunchilor..... 188
VII. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona gambelor..... 215
VIII. Masajul şi kinetoterapia complementară pentru articulaţiile gleznelor..... 245
IX. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona picioarelor propriu-zise (labele picioarelor) 275
X. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona degetelor membrelor inferioare (pelvine)..... 304
XI.Masajul şi kinetoterapia complementară în zona abdominală..... 334
XII. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona toracelui anterior (pieptul)..... 352
XIII. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona sânilor în perioada de lactaţie, în cazul mastitei şi în cazul sânului căzut..... 369

Volumul 2

XIV. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona cervicală..... 391
XV. Masajul şi kinetoterapia complementară pentru articulaţiile umerilor (centura scapulohumerală)..... 408
XVI.Masajul şi kinetoterapia complementară în zona braţelor..... 426
XVII.Masajul şi kinetoterapia complementară pentru articulaţiile coatelor..... 441
XVIII. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona antebraţelor..... 458
XIX. Masajul şi kinetoterapia complementară pentru articulaţiile mâinilor (pumni)..... 474
XX. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona mâinilor propriu-zise..... 493
XXI. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona degetelor membrelor superioare (toracale)..... 515
XXII. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona anterioară a gâtului..... 538
XXIII. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona feţei..... 553

XXIV. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona frunţii..... 567
XXV. Masajul şi kinetoterapia complementară în zona scalpului (cutia craniană)..... 573

Capitolul IV
Tehnica de efectuare a masajului medical pe întreg corpul uman (masaj general)..... 580

Capitolul V
Condiţiile şi tehnica de efectuare a masajului pe copii (bebeluşi) de unul dintre părinţi sau de către maseur 644

Condiţiile şi modul de efectuare a masajului pe copil (bebeluş)..... 645
Masajul pe copii (bebeluşi) efectuat de către maseuri în cazul diferitelor afecţiuni. . 654

Bibliografie..... 655

Rolul determinant al masajului terapeutic şi al kinetoterapiei complementare în obţinerea efectului terapeutic când tratamentul se continuă cu masaj limfatic, reflex, sportiv etc 656
de Prof. Kinetoterapeut Maniu Emese Agnes

Capitolul VI
Masajul. Tehnici particulare..... 658
de Conf. Dr. Gilda Mologhianu

Masajul aplicat în diferite afecţiuni prin diferite tehnici particulare derivate din manevrele masajului terapeutic

1. Drenajul limfatic manual (Leduc)..... 659
2. Masajul transversal profund Cyriax..... 662
3. Masajul periostal (Vogler)..... 665
4. Tehnica de palpare rulare Wettervald..... 666
5. Masajul manipulativ Terrier..... 666
6. Metoda lui Rabe..... 667
7. Metoda lui Bugnet..... 667
8. Criomasajul..... 667
9. Masajul colonului..... 668
10. Masajul reflex..... 668

Capitolul VII
Tehnica de efectuare a masajului terapeutic pe segmentele corpului cu pacientul aşezat pe scaun 682
de Instructori terapeuți Marius Viorel Dincă și Mircea Badea Ene Ene

Capitolul VIII

Masajul terapeutic, procedură de bază în recuperarea diferitelor afecţiuni, cât şi pentru prevenirea lor sau/şi pentru întreţinerea şi menţinerea stării de bine a tuturor persoanelor 700
de Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

Evaluarea medicală şi investigaţiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării şi dezvoltării de masaj terapeutic..... 702

Indicaţiile şi obiectivele terapiei prin masaj în funcţie de modificările fizio-patologice şi de cele psiho-comportamentale 703

Contraindicaţiile terapiei prin masaj în funcţie de categoriile de patologie 715

Capitolul IX - Masajul în afecţiuni neurologice şi reumatismale
de Conf Dr. Delia Cinteză..... 720

Postfaţă 737

1.Distincții obținute de autor pentru această lucrare, de la diverse unități de specialitate

❖ **Lucrarea a fost analizată şi evaluată de personalități de vârf din sfera medicală**

1. Distincții obținute

❖ Diplomă de excelenţă din partea Comisiei de Reabilitare Medicală – Ministerul Sănătăţii;

❖ Diplomă de merit din partea Institutul Naţional de Recuperare, Medicină Fizică şi Balneoclimatologie;

❖ Diplomă de excelenţă din partea Spritalului Clinic Judeţean de Urgenţă Ilfov;

❖ Diplomă de excelenţă din partea Şcolii Postliceale Sanitare “Fundeni”;

❖ Diplomă de merite deosebite din partea Şcolii Postliceale Sanitare “Fundeni”și altele

2.Lucrarea a fost analizată şi evaluată de:

- **Prof. dr. Ştefan ŞUŢEANU** - Preşedinte de onoare al Societăţii Române de Reumatologie;
- **Conf. dr. Gilda MOLOGHIANU** - Universitatea de medicină şi farmacie „Carol Davila" Bucureşti; Institutul Naţional de Recuperare, Medicină Fizică şi Balneoclimatologie;
- **Conf. dr. Delia CINTEZĂ** - Catedra Recuperare Medicală de la Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila" Bucureşti şi de la Institutul Naţional de Recuperare, Medicină Fizică şi Balneoclimatologie;
- **Dr. Bianca-Doina POŞIRCĂ** - Şef catedră B.F.K.T. la Liceul Tehnologic Special „Regina Elisabeta”, Bucureşti;
- **Dr. Cornelia POPESCU** - Medic primar, cercetător ştiinţific gr. I, doctor în medicină - l.N.E.M.R.C.M.
- **Prof. coord. Cristian DRAGOMIR** - Director *Şcoala de Masaj Dragomir* şi *Casa de Sănătate Dragomir;*
- **Mircea BADEA ENE ENE** - Instructor la Liceul Tehnologic Special „Regina Elisabeta”, Bucureşti
- **Marga APOSTOIU** – Instructor, specialitatea B.F.K.T. la Şcoala postliceală sanitară Fundeni, Bucureşti;
- **Cecilia FRIŞAN** - Instructor, psihopedagog cu masterat în pedagogie interactivă la Centrul Şcolar Arad;

- **Constantin MOLDOVEANU** - Kinetoterapeut şi lector formator la Centrul de pregătire profesională (tehnicieni maseuri) Alexander's;
- Şi alţii.

Diplome acordate..... 773

PREFAŢĂ

Lucrarea „Tratat de tehnică a masajului terapeutic şi kinetoterapia complementară”, ediţia a IV-a revizuită şi adăugită, apărută la editura A.O.Ş.R., este o apariţie editorială de referinţă, realitate dovedită atât de nevoia de informare profesională în domeniu, cât şi prin modul de prezentare a corelaţiei „masaj terapeutic – kinetoterapie“. Tema abordată, cu o valoare specifică deosebită prin pragmatismul ei, este rodul unei experienţe de peste 45 de ani. În anul 2008, domnul Anghel Diaconu transfera pentru prima dată întreaga sa experienţă didactică şi profesională în paginile unei lucrări de acest tip. Lucrarea intitulată „Manual de tehnică a masajului terapeutic“, prima apariţie în domeniu, a fost publicată de Editura Medicală. Manualul a acoperit golul existent în literatura medicală de specialitate, atât în ţara noastră, cât şi în alte ţări şi s-a dovedit a fi de o utilitate remarcabilă în formarea şi perfecţionarea aplicării masajului terapeutic pentru un număr important de practicieni, de la fizioterapeuţi – nivelul postliceal clasic sau cel special, la fizioterapeuţi în registrul universitar, rezidenţi şi medici specialişti.

Această primă apariţie a fost solicitată de un număr extrem de important de specialişti, beneficiari ai informaţiilor complexe cu caracter aplicativ privind masajul terapeutic.

În anul 2010, lucrarea a fost atestată de Ministerul Educaţiei Naţionale ca manual de studiu pentru şcolile de specialitate, la toate nivelele (elevi, studenţi).

Ca urmare a cererilor, Editura Medicală a publicat, în anul 2012, a doua ediţie a „Manualului de tehnică a masajului terapeutic”, revizuit şi adăugit, atestat de Ministerul Educaţiei Naţionale.

În anul 2013, Academia Oamenilor de Ştiinţă din România a aprobat editarea lucrării cu valoare de „Tratat de tehnică a masajului terapeutic” - ediţia I. Ca urmarea a solicitării specialiştilor, tot în anul 2013 editura Academiei Oamenilor de Ştiinţă din România a editat „Tratatul de tehnică a masajului terapeutic şi kinetoterapia complementară”, ediţia a II-a revizuită şi adăugită.

Această lucrare a fost distinsă cu premiul special al juriului, în cadrul concursului de carte „Gheorghe Ardeleanu”, organizat în data de 20.05.2014, la Băile-Felix, judeţul Bihor. A.N.R. i-a acordat autorului acestei lucrări diploma de excelenţă, Şcoala Postliceală Sanitară „Regina Elisabeta” din Bucureşti şi A.B.F.T.D.V.R i-au acordat diplome de merite deosebite, de asemenea Şcoala Postliceală de Tehnicieni Maseuri, Cluj-Napoca i-a acordat diploma de excelenţă. „Tratatul de tehnică a masajului terapeutic şi kinetoterapia complementară” este reeditat de Academia Oamenilor de Ştiinţă din România, în anul 2014, ediţia a III-a, revizuită şi adăugită.

Asociaţia Nevăzătorilor din România, la solicitarea membrilor ei care practică această terapie, editează „Manualul de tehnică a masajului terapeutic şi kinetoterapia

complementară” în alfabetul Braille, în anul 2015.

Lucrarea de faţă păstrează o parte din conţinutul primei apariţii, actualizează temele şi aduce plusvaloare prin viziunea de prezentare nouă, prin dezvoltarea subiectelor în context corelativ - „masaj terapeutic şi kinetoterapie asociată”.

Contextul istoric şi realitatea actuală a platformei europene privind formarea diferiţilor specialişti din grupul de recuperare, impun pregătirea profesională continuă *(long life learning)*. Acestui deziderat îi răspunde din plin şi fizioterapia, ce necesită periodic actualizarea informaţiilor, în vederea unei bune corespondenţe între aspectele teoretice şi practice ale formării profesionale la nivel naţional şi în conformitate cu nivelul de pregătire din platforma europeană. În acest context, publicaţiile privind masajul terapeutic au fost sporadice şi insuficiente ca bază de informare şi formare pentru practicianul specialist de balneofizioterapie şi masaj sau balneofiziokinetoterapie şi masaj, astfel încât apariţia acestei lucrări a fost extrem de oportună, găsindu-şi atât locul, cât şi utilitatea.

Lucrarea acoperă o arie importantă a nevoilor de formare profesională teoretică şi practică pentru specialistul de Balneofiziokinetoterapie, de Fiziokinetoterapie şi Kinetoterapie, prin structurarea materialului, prin detalierea metodologiilor de aplicare a diferitelor categorii de proceduri de masaj terapeutic şi prin asocierea unui bogat material ilustrativ.

Conţinutul „Tratatului” se structurează logic, iniţial cu aspectele specifice ce ţin de infrastructura sectorului de medicină fizică, respectiv masaj terapeutic şi kinetoterapie asociată, continuate cu principiile generale după care se ghidează activitatea personalului din sectorul de masaj terapeutic.

Prin modalităţile de prezentare şi organizare a capitolelor, metodologiilor, noţiunilor şi a procedeelor tehnice, conţinutul „Manualului” corespunde cerinţelor de formare şi perfecţionare a specialiştilor care practică masajul terapeutic, corespunzând în acelaşi timp cu programa analitică referitoare la masajul terapeutic indicat ca metodă terapeutică, în contextul programelor de recuperare sau în programe profilactice. Prin conţinut, cititorii primesc informaţii privind particularităţile diferitelor arii topografice, se familiarizează progresiv cu aspectele fiziologice şi fiziopatologice la nivelul organelor şi ţesuturilor pe care se exercită manevrele de masaj, învaţă să urmărească efectele fiziologice şi terapeutice ale diferitelor forme de masaj terapeutic şi regăsesc, în manieră aplicativă, justificarea corelaţiilor dintre masajul terapeutic şi kinetoterapia asociată.

Capitolul I prezintă criterii esenţiale pentru selectarea persoanelor care doresc să devină maseuri. De asemenea, sunt prezentate noţiunile de bază pe care trebuie să şi le însuşească orice persoană care doreşte să practice această profesie şi, în continuare, condiţiile şi dotarea sălii de masaj.

În Capitolul II, autorul Anghel Diaconu clasifică şi detaliază structurat manevrele masajului terapeutic.

Capitolul III cuprinde recomandările generale privind tehnica de efectuare corectă a

metodologiilor manevrelor masajului terapeutic. În continuare, este prezentată descrierea topografică şi anatomofiziologică, urmată de tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului pe fiecare regiune şi pe fiecare zonă a corpului uman.

Capitolul IV prezintă tehnica de efectuare a masajului general, care este o sinteză a masajului pe regiuni. Autorul insistă asupra respectării reacţiilor de vecinătate, având în vedere pachetul musculo-vasculo-nervos şi organele profunde, asupra particularităţilor algice şi trofice locale sau de vecinătate şi asupra particularităţilor de reacţie somatică nespecifică şi psihocomportamentală. În continuare este prezentat rolul masajului terapeutic în creşterea eficienţei tratamentului cu masaj limfatic, reflex şi sportiv.

Capitolul V prezintă condiţiile şi tehnica de efectuare a masajului pe copil (bebeluş) de către mămici sau/şi de către maseuri

În Capitolul VI, Conf. Dr. Gilda Mologhianu prezintă masajul, tehnici particulare.

Capitolul VII, masajul pe scaun.

În Capitolul VIII, Prof. Dr. Adriana Sarah Nica prezintă masajul terapeutic, procedură de bază în recuperare, evaluarea medicală, indicaţiile şi contraindicaţiile acestei terapii.

Capitolul IX, masajul în afecţiuni neurologice şi reumatismale.

Pe baza acestui „Tratat" cu un conţinut clar prezentat, coerent structurat şi convingător ilustrat, se pot realiza atât prezentări teoretice, cât şi lucrări practice de tip demonstraţii comparative, exerciţii aplicative, studii de caz, analiză de situaţii pe diferite categorii de patologie, particularizate pe caz. Lucrarea poate sta la baza dobândirii de competenţe şi abilităţi impuse de standardul de pregătire pentru o ofertă profesională de bună calitate. Are un caracter aplicativ, acoperind o nevoie de informare şi de exerciţiu corectiv în domeniul fizioterapiei, ca ofertă specifică de terapie nonfarmacologică. De remarcat este şi aspectul de noutate pentru literatura internaţională de specialitate.

„Tratatul" este scris după o experienţă îndelungată de cunoaştere şi aplicare a celor prezentate, fiind rodul acumulării secvenţiale profesionale atât în zona de aplicare terapeutică, cât şi în zona de educaţie.

Autorul, constant şi meticulos în pregătirea şi perfecţionarea sa permanentă, a absolvit cursurile de nivel european de Preparator formare persoane adulte, organizate de Consiliul Naţional de Formare Profesională a Adulţilor, de Ministerul Educaţiei Naţionale şi de Ministerul Muncii.

Anghel Diaconu a pregătit şi format numeroase generaţii de specialişti în domeniu. De asemenea, a participat la realizarea temelor de cercetare privind recuperarea capacităţii de muncă a deficienţilor locomotori din cadrul Laboratorului de Cercetare al Institutului de Expertiză Medicală şi Recuperare a Capacităţii de Muncă şi a coordonat direct cursurile de perfecţionare şi recalificare organizate de Ministerul Muncii în cadrul Institutului.

prof. dr. Adriana Sarah NICA
prof. Catedra de Recuperare de la Universitatea de Medicină
şi Farmacie „Carol Davila" Bucureşti şi la
Institutul Naţional de Recuperare, Medicină Fizică şi Balneoclimatologie

SCURT ISTORIC

Masajul are o origine foarte îndepărtată, ca metodă terapeutică descoperită de oameni pentru alinarea suferinţelor.

Primele dovezi ale practicării masajului provin încă din antichitate. În medicina tradiţională chineză, masajul era folosit pentru activarea circulaţiei şi stimularea, respectiv calmarea nervilor. În India antică, vechii indieni îşi ungeau corpul cu uleiuri aromate şi se îmbăiau în apele fluviilor socotite sacre. Masajul indian constă în neteziri, presiuni şi frământări ale părţilor moi ale corpului, începând cu faţa, continuând cu trunchiul şi terminând cu membrele superioare şi inferioare. Pe membre, manevrele se efectuau în ritm rapid de la rădăcină spre extremităţi (ca şi cum s-ar fi dorit eliminarea răului din acestea). Grecii şi romanii, buni cunoscători ai anatomiei omului, foloseau masajul preparator şi de refacere pentru atleţi. Celebrii medici greci ai antichităţii, Herodicos şi Hipocrat, care cunoşteau beneficiile masajului şi influenţa exerciţiilor fizice asupra organismului, au folosit aceste metode în tratarea pacienţilor. Alte popoare vechi – asirienii, babilonienii, au folosit masajul pentru tratarea războinicilor răniţi în luptă (masajul de recuperare).

Bazele ştiinţifice ale masajului au fost create de către terapeutul Per Henrik Ling din Suedia. Suferind de artrită reumatoidă, acesta a încercat să identifice o metodă de înlăturare a durerii, prin îmbinarea cunoştinţelor medicale cu un complex de manevre (masaj) şi exerciţii fizice.

În prezent, masajul medical, numit şi suedez (după originea celui care l-a creat în forma actuală) este cea mai populară şi cea mai eficientă formă de masaj.

Masajul medical a început să se dezvolte în ţara noastră în cea de-a doua jumătate a secolului al XIX-lea. Primii medici care au introdus terapia prin masaj medical au fost specialişti în ortopedie, chirurgie şi reumatologie, iar primele lucrări de specialitate privind masajul au fost tezele de doctorat elaborate de R.P. Hanga (în 1885), N. Halmagiu (în 1889), dr. E.T. Petrescu, dr. Adrian Ionescu, dr. Marius Sturza, dr. Traian Dinculescu, dr. T. Agârbiceanu.

Au mai elaborat lucrări privind diverse forme de masaj şi alţi specialişti în domeniu, precum prof. dr. Adriana Sarah Nica, conf. dr. Delia Cinteză, conf. dr. Gilda Mologhianu, dr. Elena Luminiţa Sidenco.

Un merit deosebit au avut T. Agârbiceanu şi K. Reghina, care au introdus şi au predat în şcolile de specialitate terapia prin masaj medical şi au format numeroase generaţii de specialişti.

Preambul

Masajul este o procedură terapeutică nonfarmacologică ce se practică încă din antichitate, în beneficiul diverselor persoane, pentru a le da o stare de bine, sau pentru a le alina suferinţa.

În prezent, terapia prin masaj este solicitată din ce în ce mai mult ca terapie aplicată pe diverse persoane, în scop de întreţinere sau în scop terapeutic (în recuperare).

Domeniul sănătăţii cuprinde atât grupurile mari de persoane aparent sănătoase, cât şi diverse grupuri de persoane cu diverse afecţiuni, din fiecare grup existând un număr important de persoane beneficiare ale masajului.

Cine masează, ce şi pentru ce?

Trebuie clarificat faptul că ,,masajul", pentru care diferite persoane se formează şi se specializează profesional, are două direcţii de utilizare, respectiv **masajul de întreţinere** pentru populaţia aparent sănătoasă şi **masajul terapeutic,** pentru diferite categorii de pacienţi cu diferite patologii. În acest context, nu poate fi indiferent cine dezvoltă programul de masaj asupra cui, în ce scop şi ce tip de masaj se efectuează.

a. Aplicarea masajului terapeutic pe pacienţi impune, în prealabil, o evaluare medicală a acestora, pentru selectarea lor şi pentru a stabili cu adevărat că sunt beneficiari ai tipului şi modului de masaj terapeutic, într-un context de aplicare a unor programe de terapie fizicală de recuperare. Formarea profesională a celor care vor practica masajul terapeutic trebuie să fie cea de fizioterapeut (respectiv balneofizioterapeut şi masaj, balneofiziokinetoterapeut şi masaj, fiziokinetoterapeut şi masaj, cu diferite nivele de pregătire pentru domeniul medical, începând de la asistenţi de recuperare cu şcoală postliceală, de asemenea kinetoterapeuţi cu studii superioare, cât şi cei de la secţiile de recuperare din cadrul facultăţilor de profil). Toţi aceştia au o pregătire complexă (cu o programă analitică de studiu corespunzătoare nivelului de pregătire) în ceea ce priveşte indicaţiile şi patologia afecţiunilor care sunt obiectul activităţii privind terapia aplicată pacientului. Persoanele cu pregătirea sus menţionată participă la dezvoltarea programelor complexe de recuperare prin terapie fizicală, în care este inclus şi masajul terapeutic. Pentru kinetoterapeuţii de profil sportiv, programul de învăţământ include în curriculum, pregătirea pentru masajul terapeutic efectuat în contextul programelor cu caracter profilactic, obiectul activităţii desfăşurându-se asupra persoanelor sănătoase.

b. În prezent există, în afara şcolilor de fizioterapie de tip postliceal sau formare universitară, cu programă analitică specifică nivelului de pregătire, şi numeroase şcoli de recalificare, de formare pentru maseuri (de 6-9 luni, cu număr de ore limitate) cu programă de studiu specifică nivelului de pregătire şi timpului de studiu, în care studiază şi practică numai masajul. Cei care urmează aceste cursuri practică masaj ,,de întreţinere".

Această nouă categorie profesională începe să se constituie ca factor de presiune pentru domeniul medical al fizioterapiei, justificând presiunea printr-o extensie de curriculum cu elemente de patologie, dar fără suport teoretic şi practic justificativ pentru pacienţi. Maseurii care practică masajul de întreţinere nu cunosc fundalul de formare şi conţinutul aspectelor specifice de fizioterapie, particularităţile pentru pacientul de tratat şi limitele de competenţă, considerând masajul efectuat drept panaceum. Diferenţa este semnificativă, baza de formare în curriculum pentru aceştia este diferită. Trebuie să se respecte limitele de competenţă în aplicarea terapiei prin masaj în funcţie de cazuistică şi de pregătire. Maseurul – care dezvoltă programul de masaj de „întreţinere" sau alte categorii cuprinse sub titulatura de masaj de „punere în formă", îşi poate exercita această profesie numai în cazul persoanelor aparent sănătoase. El poate fi o persoană pregătită teoretic şi practic pentru aplicarea unui masaj de întreţinere. Circuitul în care se poate desfăşura acest program aparţine sectorului de tip spa (cu programe profilactice de tip primar), sectorului cosmetic şi de întreţinere corporală şi se dezvoltă la solicitarea persoanelor. Deşi nu aparţin domeniului medical, aceste activităţi ar trebui monitorizate periodic de reprezentanţi medicali de specialitate.

Există diferite implicaţii, de la ineficienţa aplicării masajului, la agravarea unor acuze şi speculaţia financiară. Diferenţa de calificare şi competenţa profesională – criterii încă nerespectate în diferite zone de aplicare ale masajului de întreţinere sau cel terapeutic, poate aduce prejudicii atât persoanelor aparent sănătoase, cât şi pacienţilor şi, nu în ultimul rând, domeniului medical de profil.

De menţionat că prezenta lucrare este aprobată de Ministrul Educaţiei Naţionale cu Ordinul Nr. 5455/18.10.2010, ca **MANUAL DE TEHNICĂ** A **MASAJULUI TERAPEUTIC ŞI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ**, pentru studiu la toate nivelele de învăţământ de specialitate.

Manualul trebuie folosit obligatoriu la predare în cadrul modulului de masoterapie pentru pregătirea tuturor celor care vor practica masajul, indiferent de nivelul de studii, deoarece corespunde programei analitice pentru toate şcolile cu pregătire în domeniu.

Corpul uman poate beneficia de masaj, terapie care prelucrează toate ţesuturile (tegument, ţesut adipos, conjunctiv, muscular, osos, cât şi diverse aparate şi sisteme) şi în mod special, aparatul locomotor (articulaţii, capsulă, ligamente). Sunt puţine excepţii de afecţiuni ale corpului uman care nu pot beneficia de terapia prin masaj.

Masajul de tip sedativ, excitare – stimulare, acţionează atât prin efectul direct, mecanic, cât şi prin componenta psiho-comportamentală.

Abordarea „stării de bine" a pacienţilor privind problematica somatic-organică şi cea cognitiv-comportamentală, prin această formă şi soluţie terapeutică la problematica individului (mai ales pentru suferinţele de tip locomotor), a făcut în multe situaţii ca masajul terapeutic să fie mitizat şi râvnit şi să producă efecte secundare sau perverse, ori dimpotrivă, să fie minimalizat şi pacientul să nu beneficieze de o formă eficace şi mai puţin iatrogenizantă, cu indicaţii pentru anumite situaţii la limită sau în contextul interfeţei între fiziologic şi patologic.

Ţinând cont de multitudinea de situaţii, în stare disfuncţională cvasinormală sau de tip patologic - şi a consecinţelor disfuncţionale conform clasificării internaţionale funcţionale (ICF), aplicarea şi adaptarea tehnicilor de masaj terapeutic se decide şi se efectuează personalizat. Ar trebui să se desfăşoare într-o conexiune legată de efectele şi indicaţiile masajului terapeutic prin prisma sintagmei ,,medicina bazată pe dovezi", faţă de care masajul terapeutic, deşi are girul timpului, încă mai are multe necunoscute şi asociază o importantă componentă subiectivă, cu un procent de tip efect placebo.

Noţiunile din conţinutul Preambulului sunt prezentate de Prof. Dr. Adriana Sarah Nica, Catedra de Recuperare de la Universitatea de Medicină şi Farmacie ,,Carol Davila", Bucureşti şi la Institutul Naţional de Recuperare, Medicină Fizică şi Balneoclimatologie.

CAPITOLUL I

A. METODE PSIHO-PEDAGOGICE, ERGONOMICE ŞI ANATOMO-FIZIOLOGICE OBLIGATORII ÎN SELECTAREA PERSOANELOR CARE VOR PRACTICA MASAJUL

B. NOŢIUNI DE SPECIALITATE NECESARE PENTRU PREGĂTIREA CELOR CARE VOR PRACTICA MASAJUL

-

Noţiuni generale

Condiţii esenţiale în selectarea şi pregătirea celor care vor practica masajul

A. METODE PSIHO-PEDAGOGICE, ERGONOMICE ŞI ANATOMO-FIZIOLOGICE OBLIGATORII ÎN SELECTAREA PERSOANELOR CARE VOR PRACTICA MASAJUL

1. Criterii psiho-pedagogice folosite în selectarea persoanelor care vor practica masajul

Persoanele care fac selecţia celor care vor să practice terapia prin masaj trebuie să cunoască ample şi complexe noţiuni de:

a. Psihologie generală (procesele psihice şi interrelaţionarea acestora);

b. Psihologia personalităţii (tipuri de personalitate);

c. Pedagogie (metode şi tehnici de cunoaştere a personalităţii, ergonomie);

d. Psihologia clinică (sănătatea mentală);

e. Psihologia muncii (aptitudini, motivaţie).

Coroborând aceste noţiuni, persoanele abilitate să facă selecţia viitorilor maseuri încep, practic, evaluarea acestora în momentul primului contact vizual şi verbal, prin simpla observare a profilului fizic, a posturii, a igienei în ansamblu, a mimicii şi a gestualităţii, a stării emoţionale şi a abilităţii de a comunica şi de a stabili relaţii.

Prin tehnici corecte de intervievare, prin aplicarea unor baterii de teste şi chestionare, se obţin informaţii despre persoana respectivă, cât şi despre capacitatea acesteia de a empatiza cu pacientul, de a personaliza şi de a se adapta terapiei pe care urmează să şi-o însuşească şi să o practice.*

2. Criterii anatomo-fiziologice în selectarea persoanelor care vor practica masajul

a) Selectarea persoanelor se face şi în funcţie de nivelul studiilor pentru formare în vederea practicării tipului de masaj, de întreţinere sau terapeutic;

b) Sănătatea fizică şi psihică să fie în limitele normale;

c) Corpul trebuie să fie dezvoltat armonios, în mod special mâinile (să fie corespunzătoare efortului pe care îl depune în timpul exercitării profesiei);

d) Să aibă mâinile calde, uscate şi cu o îndemânare deosebită;

e) Simţurile tactil şi auditiv să fie normal dezvoltate;

f) Să fie calme (să nu aibă afecţiuni neuropsihice, deoarece, în timpul tratamentului, stările de agitaţie se pot transmite pacientului) şi înţelegătoare cu oamenii aflaţi în suferinţă;

g) Să fie pregătite în ceea ce priveşte noţiunile de anatomie şi fiziologie a omului.

Persoanele selectate trebuie să aibă un profil fizic şi psihologic adecvat pentru a exercita terapia prin masaj.

B. NOŢIUNI DE SPECIALITATE, OBLIGATORII PENTRU PREGĂTIREA CELOR CARE VOR PRACTICA MASAJUL

1. Anatomia şi fiziologia omului;

2. Tehnica îngrijirii bolnavului;

3. Noţiuni despre patologia bolilor contagioase, infecţioase, interne şi chirurgicale;

4. Indicaţiile şi contraindicaţiile terapiei prin masaj şi prin kinetoterapie;

5. Noţiuni despre efectele terapiei prin masaj medical, limfatic, reflex, sportiv etc, a kinetoterapiei cât și de creșterea efectului terapiei, prin stimularea bioenergiei;

6. Tehnica efectuării manevrelor masajului (medical, limfatic, reflex, sportiv etc), a mobilizărilor segmentelor din articulaţii (kinetoterapia complementară) şi modul lor de efectuare pe fiecare regiune;

7. Noţiuni de psihoterapie[1]

Profesia de maseur implică atât însuşirea cunoştinţelor şi formarea abilităţilor practice, specifice domeniului de activitate, cât şi unele noţiuni de bază de psihoterapie, cât şi codul deontologic al terapeutului, în vederea aplicării acestora în activitatea directă, concretă cu pacientul.

Toate acestea sunt necesar de însuşit, deoarece relaţia cu pacientul în cabinetul de masaj este una directă de tip „faţă în faţă", ceea ce presupune ca maseurul să cunoască modul cum să se comporte cu pacientul și cum să aplice terapia, în momemtul când ia cunoștință despre diagnosticul acestuia.

Aceste noțiuni sunt necesar de cunoscut și de aplicat, atât în terapia prin masaj de relaxare, cât și în cel de recuperare. Comunicarea maseurului cu pacientul se face pe un ton cald și scăzut, cu umor. Astfel se creează intimitatea în relaţia cu pacientul.

Maseurul, ca pedagog, trebuie să învețe pacientul să se relaxeze, să aibă capacitatea de bun ascultător şi mai ales să păstreze confidenţialitatea informaţiilor primite, să nu facă comentarii personale, să nu emită judecăţi de valoare și să nu intre în polemică cu pacientul.

Maseurul trebuie să aibă o bună pregătire teoretică şi practică în domeniu, să aibă competenţe de bun terapeut şi de bun manager al situaţiilor neprevăzute de orice natură.

Toate aceste competenţe dau o notă de valoare meseriei pe care o practică.

Conform tehnicilor psihoterapiilor comportamentale şi experenţiale (bazate pe pacient), un bun maseur trebuie să se adapteze şi să-şi îmbunătăţească conduita terapeutică de la caz la caz şi, chiar la aceeaşi persoană, de la o situaţie la alta.

Scopul principal pe care maseurul îl urmăreşte de la începutul până la sfârşitul şedinţei de masaj, este obţinerea stării de bine, de relaxare a pacientului şi de îmbunătăţire a stării de sănătate.

„Maseurul trebuie să trateze pacienţii diferenţiat" - la fel manifestările emoţionale ale acestora, cât şi actul masajului în sine.

Intimitatea interpersonală care se creează între maseur şi pacient, scoate la iveală adevărate calităţi de terapeut, de persoană integră care cunoaşte codul deontologic al meseriei sale. Pacientul vine să-şi trateze anumite probleme, să se relaxeze, să se descarce emoţional, fapt care îl face vulnerabil în faţa terapeutului. Maseurul este perceput ca un suport de către pacient, căruia îi face confidenţe, îi povesteşte aspecte intime ale vieţii sale.

Maseurul care dovedeşte o bună pregătire teoretică şi practică în domeniu, competenţă de terapeut şi de bun manager al situaţiilor neprevăzute de orice natură, dă o notă de valoare meseriei pe care o practică.

[1] Noţiunile de psihologie pentru selectarea persoanelor care urmează să practice masajul, cât şi cele de psihoterapie, sunt prezentate de Profesor psihopedagog, Florentina Cătălina Avram

8. Reguli de igienă şi de ţinută vestimentară a terapeutului[2]

A. Reguli de igienă ce privesc terapeutul

Maseurul trebuie să îndeplinească şi să respecte, în timpul contactului cu pacientul, următoarele:

a. Igiena corporală şi vestimentară trebuie să fie corespunzătoare;

b. Dacă transpiră în timpul efectuării tratamentului, trebuie să aibă în vedere ca transpiraţia să nu îi picure pe pacient;

c. Igiena bucală trebuie să fie corespunzătoare (fără miros de tutun sau de alcool), pentru ca respiraţia să nu îi displacă pacientului;

d. Unghiile să fie tăiate (pentru a nu irita sau răni pielea pacientului);

e. Frizura să fie corespunzătoare (părul lung să fie legat sau făcut coc);

f. Parfumurile şi deodorantele să fie folosite în cantitate rezonabilă;

g. Să facă duş de câte ori este nevoie, deoarece în timpul efectuării tratamentului transpiră şi preia multă energie negativă de la pacienţi (cunoscut fiind faptul că prin aplicarea duşurilor se realizează şi curăţare energetică);

h. Să se spele pe mâini înainte şi după efectuarea tratamentului pe fiecare pacient;

i. Să menţină curăţenia în cabinet, să îl aerisească şi să schimbe lenjeria de pe pat după fiecare pacient;

j. Să nu fumeze în cabinet pentru a nu crea o atmosferă neplăcută;

k. Să nu consume băuturi alcoolice sau droguri, deoarece acestea îi modifică starea psihoenergetică, care se transmite pacientului.

B. Ţinuta vestimentară a terapeutului în timpul practicării masajului:

a. Bluză albă cu mânecă scurtă (pentru lejeritatea mâinilor în mişcare), pantaloni sau fustă, şosete şi sandale, de preferinţă albe;

b. Maseurul nu trebuie să poarte ceas, brăţări pe mâini sau inele pe degete în timpul efectuării tratamentului;

c. Maseurul care transpiră trebuie să poarte bentiţă pe frunte sau calotă pe cap;

d. Maseurul trebuie să aibă în cabinet, întotdeauna, echipament de schimb, pentru a nu crea pacientului o stare de disconfort în situaţia când transpiră;

e. Maseurul trebuie să poarte la nevoie şi mănuşi medicinale.

[2] Noţiunile de igienă şi de ţinută vestimentară a terapeutului sunt prezentate de Marga Apostoiu, Instructor la Şcoala Postliceală Sanitară Fundeni.

9. Modul comportamental al maseurului faţă de pacient[3]

a. Maseurul trebuie să invite cu amabilitate pacientul în cabinet şi să îl informeze despre tratamentul care i se va efectua;

b. Cu acordul pacientului, şedinţa de masaj poate fi însoţită de aromoterapie sau/şi cu meloterapie;

c. Maseurul trebuie să invite pacientul şi să îi indice cum să se aşeze pe patul de masaj;

d. Maseurul, înainte de a începe tratamentul pe regiunea indicată, acoperă cu un cearşaf/prosop celelalte părţi ale corpului pacientului;

e. Maseurul trebuie să îşi încălzească mâinile înainte de începerea tratamentului, pentru a induce, în momentul contactului cu tegumentul pacientului, o stare de relaxare;

f. În timpul efectuării tratamentului, maseurul nu trebuie să ridice mâinile de pe regiunea de tratat;

g. Terapeutul, în comunicarea cu pacientul, foloseşte cuvinte puţine, pe un ton calm, liniştitor, explicându-i modul de efectuare a tratamentului şi efectele acestuia;

h. Maseurul nu trebuie să consume alcool, cafea, droguri, întrucât acestea îi produc modificări psihoemoţionale, pe care le poate transmite pacientului;

i. Maseurul trebuie să consume lichide şi alimente cu un conţinut bogat în minerale şi vitamine, pentru refacerea echilibrului hidric şi energetic, pierdut ca urmare a efortului depus în timpul efectuării tratamentului;

j. Maseurul trebuie să fie un bun psihoterapeut, pentru a contribui la relaxarea pacientului din punct de vedere neuropsihic şi motor, prin terapia pe care o aplică;

k. Terapeutul trebuie să participe cu multă dăruire profesională şi psihoterapeutică la îmbunătăţirea stării de sănătate a pacientului;

l. Terapeutul trebuie să înţeleagă întotdeauna pacientul, să nu-l contrazică şi să-l ajute să revină la starea de bine, participând cu mult suflet şi cu mult respect pentru îndeplinirea acestui deziderat.

Maseurul, pentru a obţine efectele dorite asupra pacientului în urma aplicării terapiei prin masaj, trebuie să cunoască şi să îşi însuşească:

– noţiunile şi manualitatea necesare practicării terapiei prin masaj şi a kinetoterapiei complementare;

– să respecte condiţiile de igienă corporală şi a cabinetului;

– să deprindă un comportament adecvat faţă de pacient, caracterizat prin amabilitate, onestitate, bune maniere şi un calm deosebit.

Respectarea acestor condiţii induc pacientului o stare de linişte, relaxare şi încredere în calităţile terapeutului, precum şi în efectele terapiei aplicate de acesta.*

[3]

**Noţiunile despre modul comportamental al maseurului faţă de pacient sunt prezentate de Cecilia Frişan, Instructor Psihopedagog cu masterat în psihopedagogie interactivă la Centrul Şcolar Postliceal Sanitar Arad.

10. Condiţiile şi dotarea sălii de masaj[4]

a. Condiţiile sălii de masaj

Pentru a crea pacientului o stare de confort, sala de masaj trebuie să asigure un ambient plăcut, care să corespundă parametrilor tehnici, spaţiali şi igienici specifici.

1. Suprafaţa sălii de masaj trebuie să fie de minim 9-10 mp;

2. Sala trebuie să dispună de cel puţin o fereastră, care să ofere o iluminare naturală optimă şi care să permită aerisirea (înainte şi după fiecare pacient);

3. Sala trebuie să fie dotată cu iluminat artificial adecvat; corpurile de iluminat nu trebuie să fie amplasate deasupra patului de masaj, pentru a nu deranja pacientul;

4. Temperatura în sala de masaj trebuie să fie, vara între 22-24°C, iar iarna între 24-26°C, aceasta fiind temperatura optimă pentru relaxarea pacientului în timpul tratamentului;

5. Se recomandă ca în sala de masaj să se folosească aromoterapie şi/sau meloterapie.

b. Dotarea sălii de masaj

1. Pat de tratament (fig. I.1) - trebuie amplasat astfel încât în jurul lui să fie suficient spaţiu liber care să asigure maseurului libertatea la mişcare în jurul pacientului, pentru obţinerea unui randament cât mai ridicat în efectuarea manevrelor de masaj şi a mobilizării segmentelor din articulaţii (kinetoterapia). Lungimea patului trebuie să fie de 1,90-2,00 m, iar lăţimea de 80-90 cm. Se recomandă ca patul să fie dotat cu un sistem mecanic sau electric de reglare a înălţimii. Dacă patul are înălţimea fixă, aceasta trebuie să ajungă la treimea superioară a coapsei maseurului (cca. 75-85 cm).

Fig. I.1 – Sala de tratament

2. Scaun reglabil cu spătar şi rotile, utilizat de maseur şi de pacient când i se prelucrează regiunile: umăr, cervicală, gât anterior, faţă, frunte şi scalp.

3. Carpetă lângă patul de masaj, întrucât pacientul nu trebuie să calce desculţ pe pardoseală.

4. Scăriţă cu două trepte pentru urcarea şi coborârea pacientului pe şi de pe pat.

5. Măsuţă pentru depozitarea materialelor (unguente, uleiuri, talc, aparat de vibromasaj, föhn etc.).

6. Dulap pentru depozitat:

– lenjerie (pentru schimbarea cearşafului de pe pat, după efectuarea tratamentului, la fiecare pacient);

– prosoape (pentru a acoperi regiunile neprelucrate ale pacientul în timpul efectuării tratamentului);

4

7. Perne şi rulouri de diferite dimensiuni pentru poziţionarea unor segmente ale corpului în timpul tratamentului.

8. Cuier pentru hainele pacientului.

9. Cântar

10. Chiuvetă pentru ca maseurul să se poată spăla pe mâini înainte şi după fiecare şedinţă de masaj.

11. Grup sanitar cu cabină de duş, utilizate atât de maseur, cât şi de pacient.

Noţiunile despre condiţiile şi dotarea sălii de masaj sunt prezentate de Ene Ene Mircea Badea, Instructor la Şcoala Postliceală Sanitară Regina Elisabeta.

CAPITOLUL II

1. DEFINIŢIA ŞI CLASIFICAREA MASAJULUI TERAPEUTIC (MEDICAL)

2. CLASIFICAREA ŞI SUCCESIUNEA MANEVRELOR MASAJULUI

3. DESCRIEREA TEHNICII DE EFECTUARE A MANEVRELOR MASAJULUI:
    A. PRINCIPALE
    B. COMPLEMENTARE
    C. KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

1. DEFINIŢIA ŞI CLASIFICAREA MASAJULUI TERAPEUTIC (MEDICAL)

A. DEFINIŢIA

Masajul este un complex de manevre manuale aplicate în mod sistematic şi metodic asupra părţilor corpului, în scopul obţinerii unor efecte fiziologice, profilactice şi terapeutice.

ATENŢIE!

Manevrele masajului terapeutic efectuate manual au un efect benefic asupra corpului uman, care nu poate fi obţinut prin prelucrare cu niciun aparat.

B. CLASIFICAREA

1) După modul de efectuare:
– masaj medical (sedativ şi tonifiant);
– masaj limfatic;
– masaj reflex;
– masaj sportiv.

2) După suprafaţa tratată:
– masaj parţial (zonal şi regional);
– masaj general.

3) După scopul urmărit:
– masaj profilactic;
– masaj curativ;
– masaj de recuperare.

4) După tipul manevrelor, durata compresiunilor, intensitatea lor şi ritmul de efectuare:

– *Masaj sedativ* (relaxant, decontracturant) - se realizează prin prelucrarea ţesuturilor cu manevrele de netezire, frământat (cu o mână şi cu ambele mâini), vibraţii, rulat, scuturat. În timpul prelucrării ţesuturilor, durata compresiunilor este crescută, intensitatea lor este scăzută, iar ritmul de efectuare este lent.

– *Masaj tonifiant* (excitant, stimulator) - se realizează prin prelucrarea ţesuturilor cu toate manevrele de bază ale masajului, cu accent pe frământat (cu ambele mâini şi în contratimp) şi pe batere. În timpul prelucrării ţesuturilor, durata compresiunilor este scăzută, intensitatea lor este crescută, iar ritmul de efectuare este alert.

– *Masaj selectiv* (pentru reechilibrarea tonusului muscular) - se efectuează pe regiunile cu musculatură agonistă şi antagonistă (pe grupa de muşchi contracturată se efectuează masaj de relaxare, iar pe grupa de muşchi flască se efectuează masaj tonifiant).

5) După sursele ajutătoare folosite:
- cu aer cald (föhn, solux) - masaj decontracturant;
- cu criotur sau cu gheaţă - masaj dezinflamator, decontracturant;
- cu apă (duş-masajul) - masaj decontracturant, relaxant;
- cu prosopul (cald-uscat, umed-cald, umed-rece) - masaj dezinflamator, decontracturant;
- cu nămol termal - masaj descongestionant;
- cu unguente - masaj antiinflamator, analgezic, descongestionant;

Modul şi tehnica de efectuare a manevrelor masajului se personalizează pentru fiecare pacient în funcţie de diagnostic şi de scopul urmărit, nu în funcţie de maseurul care practică această terapie.

2. CLASIFICAREA ŞI SUCCESIUNEA MANEVRELOR MASAJULUI

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. Netezirea (efleurajul sau mângâierea)

a) Netezirea cu ultima falangă a unuia sau a mai multor degete;
b) Netezirea cu toate falangele unuia sau ale mai multor degete;
c) Netezirea cu o mână;
d) Netezirea cu ambele mâini (fluture);
e) Netezirea cu partea cubitală a mâinii/mâinilor;
f) Netezirea cu partea dorsală a mâinii/mâinilor (sub formă de pieptene);
g) Netezirea cu mână după mână;
h) Netezirea sub formă de romb pe regiunea lombară;
i) Netezirea cu o mână şi cu ambele mâini în mişcare circulară pe abdomen;
j) Netezirea în mişcare centrifugă şi centripetă pe fese.

2. Frământatul (petrisajul)

a) Frământatul cu o mână;
b) Frământatul cu ambele mâini;
c) Frământatul cu ambele mâini în contratimp (sau stoarcerea);
d) Frământatul sub formă de geluire - se poate efectua: cu podul palmei şi cu ultima falangă a degetului/degetelor sau cu ultima falangă a degetului/degetelor, unde podul palmei nu poate fi poziţionat pe tegument;
e) Frământatul cu coatele.

3. Fricţiunea

a) Fricţiunea cu podul palmei şi cu ultima falangă a degetului/degetelor;
b) Fricţiunea cu ultima falangă a unuia sau a mai multor degete, unde podul palmei nu poate fi poziţionat pe tegument;
c) Fricţiunea prin succesiune de mişcări: cu ultima falangă a degetelor, cu partea cubitală şi cu podul palmei;
d) Fricţiunea cu nodozităţile degetelor;
e) Fricţiunea cu cotul/coatele.

> **NOTĂ:**
>
> Fricţiunea sub toate formele se poate efectua şi asociată cu vibraţii sau şi cu mobilizări.

4. Baterea (tapotamentul)

a) Baterea cu palma/palmele sub formă de căuş;
b) Baterea cu partea cubitală a mâinii/mâinilor;

c) Baterea cu pumnul/pumnii uşor întredeschis/întredeschişi;

d) Baterea sub formă de ciupitură cu o mână/ambele mâini (cu ultima falangă a degetelor 1-5);

e) Baterea cu ultimele falange ale degetelor (ca la pian).

5. Vibraţiile

a) Vibraţii cu o mână sau cu ambele mâini;

b) Vibraţii cu partea cubitală a mâinii/mâinilor;

c) Vibraţii cu ultima falangă sau cu toate falangele unuia sau mai multor degete;

d) Vibraţii cu nodozităţile degetelor.

B. MANEVRELE COMPLEMENTARE

1. Rulatul (mângâluirea)
2. Cernutul
3. Compresiunile
4. Tracţiunile
5. Scuturăturile
6. Elongaţiile

C. KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ

Mobilizările din articulaţiile semimobile şi mobile (uniaxiale şi pluriaxiale):

1. Pasive - efectuate de către maseur/kinetoterapeut;

2. Pasivo-active - efectuate de către pacient la indicaţia şi cu ajutorul terapeutului (de aceea se mai numesc şi mobilizări de promovare);

3. Active - efectuate de către pacient la indicaţia şi sub supravegherea terapeutului;

4. Active, cu încărcare adecvată - efectuate de către pacient la indicaţia terapeutului, care exercită încărcarea adecvată pe extremitatea distală a segmentului în timpul mobilizării;

5. Active, cu opoziţie la mobilizare - efectuate de către pacient la indicaţia terapeutului, care exercită opoziţie pe extremitatea distală a segmentului de mobilizat.

3. DESCRIEREA TEHNICII DE EFECTUARE A MANEVRELOR MASAJULUI MEDICAL

REGULI CARE TREBUIE RESPECTATE:

Pentru începători, tehnica de efectuare a manevrelor masajului se exersează cu uşurinţă pe regiunea toracală posterioară (spatele).

Poziţia pacientului este pe pat, în decubit ventral (cu/fără pernă sub abdomen), cu mâinile pe lângă corp şi uşor depărtate.

Poziţia maseurului poate fi în ortostatism sau în şezut (se menţine coloana în poziţie anatomofiziologică), cu pacientul în partea dreaptă. Mâna/mâinile se deplasează şi se menţine/menţin pe liniile indicate numai din antebraţ şi braţ, nu prin rotirea trunchiului.

La tehnica de efectuare a fiecărei manevre (cu formele ei), se descrie poziţia mâinii şi degetelor, începând de pe limita inferioară, până la limita superioară a zonei de tratat, care

trebuie să fie respectată cu stricteţe, pentru ca manevra să fie efectuată corect şi eficient.

Manevrele masajului se efectuează respectând şi prelucrând pe spaţiile indicate (liniile, şanţurile), muşchii şi grupele de muşchi, începând de la limita inferioară a zonei de prelucrat, până la limita superioară.

Manevrele masajului se efectuează în sensul circulaţiei venoase sangvine (circulaţia sângelui spre inimă) şi limfatice.

ATENŢIE!

În cazul nerespectării poziţiei mâinii şi degetelor, precum şi a neurmăririi şanţurilor sau liniilor indicate, manevra poate deveni ineficientă, dureroasă, poate produce leziuni fibrelor musculare, vaselor sangvine, limfatice şi tegumentului.

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. NETEZIREA (EFLEURAJUL SAU MÂNGÂIEREA)

Efectele specifice ale netezirilor:

- accelerarea circulaţiei venoase şi limfatice la nivelul pielii;
- îmbunătăţirea metabolismului;
- mobilizarea mineralelor şi a lichidului interstiţial din ţesut;
- îndepărtarea celulelor cornoase şi a reziduurilor de pe suprafaţa pielii.

Netezirea se efectuează *pe toată suprafaţ*a pielii organismului uman.

- **Structura pielii**

Pielea este formată din trei straturi dispuse de la exterior spre interior: epiderma, derma şi hipoderma.

Pielea este puternic vascularizată şi inervată.

Terminaţiile nervoase de la nivelul pielii transmit stimuli către: sistemul nervos central, organe, aparate şi sisteme.

- **Funcţiile pielii**

Principalele funcţii ale pielii sunt: de protecţie (împotriva agenţilor externi de natură chimică, fizică, microbiană), de termoreglare, de excreţie şi de respiraţie.

Netezirea este manevra prin care se începe masajul, care se intercalează între celelalte manevre şi prin care se încheie efectuarea masajului.

Netezirea se efectuează în sensul circulaţiei sângelui şi a limfei prin vene. Viteza de alunecare a ultimei falange/tuturor falangelor sau a mâinii/mâinilor pe zona de tratat trebuie să o depăşească cu puţin pe cea a circulaţiei sângelui prin vene.

Viteza circulaţiei sângelui prin vene este determinată de pulsul inimii pacientului.

Viteza de mişcare a mâinilor este determinată şi în funcţie de diagnostic, de zona tratată şi de scopul urmărit.

Intensitatea compresiunii exercitată de ultima falangă, de toate falangele şi de mâna/ mâinile maseurului este variabilă, în funcţie de diagnostic. Pentru un efect mai profund, netezirea se

efectuează:

- cu deget pe deget sau cu degete pe degete;
- cu partea cubitală a mâinii pe liniile articulare şi pe şanţurile paravertebrale;
- cu partea dorsală a mâinii şi a degetelor pe musculatura dezvoltată;
- cu mână după mână pe musculatura dezvoltată.

Netezirea se efectuează longitudinal şi paralel cu fibrele musculare.

Maseurul trebuie să îşi încălzească mâinile (prin frecarea palmelor sau de la o sursă de căldură) înainte de a începe efectuarea netezirii.

Mâinile calde au un rol determinant în momentul contactului cu tegumentul pacientului pentru relaxarea sistemului neurovegetativ periferic şi în activarea circulaţiei.

Uleiul, crema sau pudra de talc se aplică şi se întind pe toată suprafaţa regiunii de tratat prin mişcări uşoare ale palmelor.

Maseurul, în timpul efectuării netezirii, sesizează eventualele modificări anatomofiziologice ale zonei de prelucrat, ceea ce îi permite să adapteze parametrii de ritm şi de intensitate a efectuării manevrelor adecvate pentru prelucrarea ţesuturilor.

a) Netezirea cu ultima falangă a degetului/degetelor

Netezirea cu ultima falangă a degetelor se efectuează: pe şanţurile paravertebrale; pe şanţurile intercostale; pe şanţurile dintre: ligamente, tendoane, muşchi şi grupe de muşchi (de pe coapse, gambe, braţe şi antebraţe); pe şanţurile dintre oase: tarsiene, metatarsiene, carpiene, metacarpiene, radius şi ulnă; pe degete; pe crestele iliace; pe feţele libere ale oaselor: tibie, radius, cubitus, stern, frunte, faţă şi scalp; pe liniile articulare: umăr, cot, pumn, metacarpofalangiene, interfalangiene, genunchi, gleznă, metatarsofalangiene.

Tehnica de efectuare:

Mâna efectuează netezirea pe şanţurile/liniile indicate cu faţa palmară a ultimei falange a degetului/degetelor.

Maseurul suspendă mâna/mâinile sub limita inferioară a zonei de tratat şi poziţionează ultima falangă a degetului/degetelor (orientate în sensul circulaţiei sângelui şi limfei prin vene), pe şanţurile/liniile indicate pe limita inferioară a zonei de prelucrat. (fig. II.1)

Fig. II.1 – Netezirea cu ultima falangă a degetului/degetelor

Apoi efectuează netezirea cu ultima falangă a degetelor pe şanţurile/liniile indicate, în sensul circulaţiei venoase, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară.

Se revine la limita inferioară, pe poziţia iniţială, şi se reia manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe acelaşi traseu şi între aceleaşi limite. Durata, ritmul mişcării şi intensitatea compresiunii exercitate de ultima/ultimele falangă/falange a/ale degetului/degetelor mâinii/mâinilor maseurului pe ţesuturi cât şi amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea manevrei, în funcţie de diagnostic, de scopul terapeutic şi de sensibilitatea pacientului.

b) Netezirea cu toate falangele degetului/degetelor

Netezirea cu toate falangele degetelor se efectuează: pe şanţurile paravertebrale; pe şanţurile intercostale; pe şanţurile dintre: ligamente, tendoane, muşchi şi grupe de muşchi (de pe

coapse, gambe, braţe şi antebraţe); pe şanţurile dintre oase: tarsiene, metatarsiene, carpiene, metacarpiene, radius şi ulnă; pe crestele iliace; pe feţele libere ale oaselor: tibie, radius, cubitus, stern, frunte, faţă şi scalp; pe liniile articulare: umăr, cot, pumn, genunchi, gleznă.

Tehnica de efectuare:

Mâna efectuează netezirea pe şanţurile/liniile indicate cu faţa palmară a falangelor degetului/degetelor.

Maseurul suspendă mâna/mâinile sub limita inferioară a zonei de tratat şi poziţionează degetul/degetele (orientat/orientate în sensul circulaţiei sângelui şi limfei prin vene) cu toate falangele pe şanţurile/liniile indicate, la limita inferioară a zonei de prelucrat. (fig. II.2).

Fig. II.2 – Netezirea cu toate falangele degetului/degetelor

Apoi efectuează netezirea cu toate falangele degetului/degetelor pe şanţurile/liniile indicate, în sensul circulaţiei venoase şi limfatice, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la limita inferioară, pe poziţia iniţială şi se reia manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe acelaşi traseu şi între aceleaşi limite. Durata, ritmul şi intensitatea compresiunilor exercitate de ultima falangă/degetele/mâna terapeutului pe ţesuturi, cât şi amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea seriei manevrelor, în funcţie de diagnostic, de scopul terapeutic şi de sensibilitatea pacientului.

c) Netezirea cu o mână

Netezirea cu o mână se efectuează pe toate regiunile corpului (mai puţin pe scalp).

Tehnica de efectuare:

Mâna efectuează netezirea pe spaţiile indicate cu faţa palmei şi a degetelor.

Maseurul poziţionează mâna dreaptă/stângă cu faţa palmară pe spaţiul indicat (cu degetele orientate în sensul circulaţiei sângelui şi limfei prin vene), la limita inferioară a zonei de tratat (fig. II.3).

Apoi efectuează netezirea pe spaţiul indicat, în sensul circulaţiei sângelui şi limfei prin vene, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la limita inferioară, pe poziţia iniţială, şi se reia manevra.

Fig. II.3 – Netezirea cu o mână

d) Netezirea cu ambele mâini (fluture)

Netezirea se efectuează pe regiunile mari: toracele posterior şi anterior, zona lombară, fese, coapse, gambe, abdomen, zona cervicală şi zona feţei.

Tehnica de efectuare:

Mâinile maseurului efectuează netezirea pe spaţiile indicate cu faţa palmelor şi a degetelor.

Maseurul poziţionează mâinile (cu degetele orientate în sensul circulaţiei sângelui şi limfei prin vene) pe spaţiul indicat, la limita inferioară a zonei

Fig. II.4 – Netezirea cu ambele mâini

de tratat (fig. II.4).

Apoi efectuează netezirea pe spaţiile indicate, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine la limita inferioară, pe poziţia iniţială, şi se reia manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe acelaşi traseu şi între aceleaşi limite. Durata, ritmul şi intensitatea compresiunilor exercitate de mâinile terapeutului pe ţesuturi, cât şi amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea seriei manevrelor, în funcţie de diagnostic, de scopul terapeutic şi de sensibilitatea pacientului.

e) Netezirea cu partea cubitală a mâinii/mâinilor

Netezirea se efectuează: pe şanţurile paravertebrale, pe linia articulaţiei umărului, pe plica articulaţiei cotului, pe articulaţia pumnului, pe plica fesieră şi pe plica inghinală, pe plica genunchiului şi pe linia articulaţiei gleznei.

Tehnica de efectuare:

Mâna/mâinile maseurului efectuează netezirea cu partea cubitală pe liniile/şanţurile indicate.

Fig. II.5 – Netezirea cu partea cubitală

- **pe şanţurile paravertebrale**

Maseurul poziţionează mâna/mâinile şi degetul 5 cu partea cubitală pe spaţiul indicat, pe limita inferioară a zonei de tratat (fig. II.5).

Apoi efectuează netezirea cu partea cubitală pe spaţiul indicat, începând de la limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară. Se revine şi se reia manevra.

- **pe linia articulară**

Maseurul poziţionează mâna dreaptă/stângă cu partea cubitală pe partea latero-externă sau internă a articulaţiei.

Apoi efectuează netezirea cu partea cubitală pe linia articulară, începând de pe partea latero-externă/internă, până pe partea latero-internă/externă a articulaţiei. Se revine la poziţia iniţială şi se reia manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe acelaşi traseu şi între aceleaşi limite. Durata, ritmul şi intensitatea compresiunilor exercitate de partea cubitală a mâinii/mâinilor terapeutului pe ţesuturi, cât şi amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea seriei manevrelor, în funcţie de diagnostic, de scopul terapeutic şi de sensibilitatea pacientului.

f) Netezirea cu partea dorsală a mâinii/mâinilor şi a degetelor (sub formă de pieptene)

Efecte specifice:

- acţiune de stimulare în profunzime a circulaţiei şi a fibrelor musculare.
- manevra se efectuează numai în cadrul masajului tonifiant.

Netezirea sub formă de pieptene se efectuează: pe musculatura paravertebrală (cervicală inferioară, toracală, lombară), pe muşchii feselor, coapselor, gambelor, pe drepţii abdominali, pe deltoizi, pe aponevrozele palmare şi plantare.

Tehnica de efectuare:

Mâna/mâinile maseurului efectuează netezirea pe spaţiile indicate cu partea dorsală a mâinii şi a degetelor.

Maseurul poziţionează mâna/mâinile cu partea dorsală pe tegument (orientată /orientate cu partea dorsală în sensul circulaţiei sângelui şi limfei prin vene) cu faţa palmară în sus şi cu degetele uşor flectate, pe spaţiile indicate, la limita inferioară a zonei de tratat (fig. II.6).

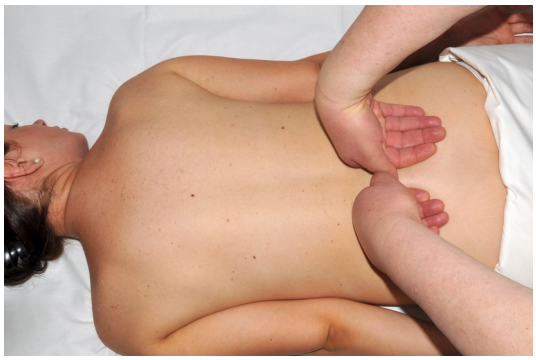


Fig. II.6 – Netezirea cu partea dorsală a mâinii/mâinilor

Mâna/mâinile şi degetele efectuează netezirea cu partea dorsală pe spaţiul/spaţiile indicate, în sensul circulaţiei venoase şi limfatice, începând de la limita inferioară a zonei de tratat. Concomitent, mâna şi degetele se derulează pe tegument în timpul efectuării netezirii, ajungând la limita superioară cu faţa palmară pe tegument. Se revine la limita inferioară, pe poziţia iniţială şi se reia manevra.

Durata efectuării unei neteziri este de câteva secunde. Manevra se repetă de 3-5 ori pe acelaşi traseu şi între aceleaşi limite. Durata, ritmul şi intensitatea compresiunilor exercitate de mâna/mâinile terapeutului pe ţesuturi, cât şi amplitudinea mobilizării acestora, pot să crească sau să scadă odată cu repetarea seriei manevrelor, în funcţie de diagnostic, de scopul terapeutic şi de sensibilitatea pacientului.

CAPITOLUL III

- TEHNICA DE EFECTUARE A MASAJULUI TERAPEUTIC MEDICAL PE CELE 25 DE REGIUNI ŞI ZONE ALE CORPULUI

- KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ ADECVATĂ FIECĂREI ARTICULAŢII PRELUCRATE

NOŢIUNI DE TEHNICĂ PENTRU EFECTUAREA CORECTĂ A MANEVRELOR MASAJULUI TERAPEUTIC MEDICAL PE FIECARE REGIUNE SAU ZONĂ A CORPULUI

- Masajul medical, efectuat ca tratament pe pacienţii cu afecţiuni cronice, are efect terapeutic amplificat atunci când este precedat de termoterapie (împachetări cu parafină, cu nămol sau băi termale, cu plante sau cu diverse uleiuri aromate) şi succedat de electroterapie şi de kinetoterapie.

- Maseurul recomandă pacientului să facă duş înainte de şedinţa de masaj. Dacă acest lucru nu este posibil, maseurul va degresa tegumentul regiunii de tratat (pentru îndepărtarea sărurilor şi deschiderea porilor), pentru îmbunătăţirea efectului terapeutic al masajului, atunci când este efectuat cu unguente.

- Maseurul invită pacientul să se aşeze pe pat în poziţia corespunzătoare, în vederea prelucrării regiunii de tratat. Maseurul acoperă cu un prosop sau cu un cearşaf regiunile corpului care nu se prelucrează.

- Şedinţa de masaj trebuie să debuteze cu manevre simple, pregătitoare şi să se încheie cu manevre relaxante, urmate de kinetoterapia complementară, în funcţie de diagnostic şi de scopul urmărit. Manevrele masajului se efectuează în sensul circulaţiei sângelui şi a limfei prin vene.

- Maseurul pudrează cu talc sau unge cu diferite unguente sau uleiuri aromate regiunea de tratat, prin mişcări uşoare ale mâinilor şi sesizează eventualele modificări anatomofiziologice.

- Maseurul, în timpul efectuării manevrelor masajului, trebuie să adapteze parametrii de ritm, intensitate şi durată, în funcţie de diagnosticul pacientului.

- Maseurul, când prelucrează cu mâna/mâinile şi cu degetele ţesuturile, trebuie să urmărească traseul, şanţurile/liniile indicate de la poziţionarea lor pe limita inferioară a zonei de tratat, până la limita superioară, deoarece acestea reprezintă traseul muşchiului/grupei de muşchi de prelucrat (începând de la origine şi până la inserţie). Astfel, se obţine efectul terapeutic dorit.

- În conţinutul lucrării, acolo unde este specificat că între unele manevre se intercalează netezirea cu ambele mâini, aceasta se efectuează pe ambele linii. Unde este specificat că se intercalează netezirile specifice, trebuie să se efectueze toate formele de netezire (cu mâinile şi cu degetele), aşa cum sunt descrise la începutul fiecărei regiuni.

- În conţinutul lucrării, unde este descrisă poziţia ambelor mâini, prelucrarea ţesuturilor se face concomitent, cu ambele mâini.

- Masajul efectuat pentru o zonă impune şi prelucrarea treimii sau a întregii zone superioare şi inferioare celei afectate. Astfel, se prelucrează muşchii/grupele de muşchi, de la origine şi până la inserţie, activându-se circulaţia venoasă şi limfatică, obţinându-se astfel un efect terapeutic sporit.

- Masajul pe o articulaţie necesită prelucrarea ţesuturilor de pe segmentul superior articulaţiei şi de pe cel inferior, deoarece pe aceste segmente se află musculatura care le mobilizează.

- Zonele mai afectate ale regiunii tratate se prelucrează prin masaj zonal cu manevre adecvate (aşa cum este precizat la începutul fiecărei regiuni) şi cu o durată mai mare. Pentru

musculatura flască, se insistă cu toate manevrele masajului. Pentru musculatura contracturată, se insistă cu netezirea, frământatul cu o mână, cu ambele mâini şi cu vibraţii. Pentru afecţiuni ale tendoanelor, ligamentelor şi capsulei articulare, se insistă cu geluire, fricţiune şi vibraţii.

- Frământatul cu o mână, cu ambele mâini şi în contratimp prelucrează muşchiul sau grupa de muşchi cu podul palmei şi între police şi index (ajutat întotdeauna de degetele 3-5), care urmăresc şi rămân în permanenţă, în timpul prelucrării, pe şanţurile/liniile indicate, ajungând cu ultima falangă în hiperextensie.

ATENŢIE!

Frământatul cu o mână, cu ambele mâini şi în contratimp adună permanent muşchiul/grupa de muşchi cu părţile antero-laterale ale policelui şi ale indexului ajutat de degetele 3-5. Acest mod de lucru nu se va menţiona în textul explicativ al frământatului pentru fiecare muşchi sau grupă de muşchi prelucrată. Când se adună cu policele muşchiul/grupa de muşchi spre index (ajutat de degetele 3-5), indexul este contrapriză, sau invers. Acest mod de lucru se descrie în textul explicativ.

- Manevrele excitante (frământatul cu ambele mâini în contratimp, fricţiunea şi baterea) trebuie să fie efectuate cu multă prudenţă, pentru a nu produce leziuni fibrelor musculare, nervoase, vaselor sangvine şi limfatice sau contracturarea musculaturii superficiale.

- Maseurul, când efectuează manevrele masajului - în special frământatul cu o mână, cu ambele mâini şi în contratimp - nu trebuie să legene corpul pacientului, deoarece acesta se va ridica de pe patul de masaj mai obosit şi mai nervos decât era înaintea şedinţei de masaj.

- Pacientul, în timpul terapiei cu masaj, trebuie să simtă relaxare neuropsihică şi neuromotorie şi este posibil să şi adoarmă. Maseurul efectuează manevrele masajului adaptând parametrii de ritm, intensitate şi durată, astfel încât pacientul să ajungă în stare de relaxare profundă.

ATENŢIE!

În cazul în care pacientul este hipertensiv sau hipotensiv, durata şi intensitatea efectuării manevrelor masajului sunt diferite. Numărul netezirilor se reduce, iar frământatul nu se face prin alunecare cu mâna pe tegument, ci prin păşire, pentru a nu se influenţa tensiunea vasculară.

- Dacă maseurul efectuează manevrele masajului conform tehnicii explicate, după 2-3 şedinţe pacientul trebuie să simtă o uşoară senzaţie de febră musculară. Inexistenţa febrei musculare semnifică faptul că manevrele de frământat nu au prelucrat musculatura, ci au prelucrat doar tegumentul şi ţesuturile subcutanate (adipos).

- Manevrele masajului efectuate pe pacienţii cu regiuni piloase trebuie să respecte următoarele reguli: netezirea se efectuează numai cu degetele, frământatul (cu o mână, cu ambele mâini, în contratimp şi geluirea) şi fricţiunea se efectuează cu multă prudenţă şi prin păşire, astfel încât, după fiecare prelucrare a ţesuturilor, mâna/mâinile şi degetele să nu alunece pe tegument pentru a efectua din nou prelucrarea, ci să păşească din aproape în aproape, pentru a evita iritarea tegumentului prin smulgerea firelor de păr.

- Pacienţilor poziţionaţi pe pat în decubit ventral trebuie să li se fixeze o pernă sub abdomen

şi un rulou sub articulaţiile gleznelor. Regula nu se aplică persoanelor supraponderale. În cazul în care pacientul nu poate fi poziţionat în decubit ventral sau în decubit dorsal, se foloseşte poziţia în decubit lateral cu o pernă corespunzătoare fixată între genunchi şi glezne.

- Poziţia maseurului faţă de pacient în timpul efectuării masajului poate fi în lateral dreapta-stânga, în spatele pacientului sau în faţa lui, în ortostatism sau în şezut. Pacientul căruia i s-a efectuat terapia prin masaj trebuie să se simtă mai relaxat, mai uşor şi cu mobilitatea articulaţiilor amplificată. Maseurul îi recomandă pacientului să nu efectueze mişcări bruşte şi să menţină cât mai mult timp efectele obţinute în urma terapiei prin masaj - circulaţia activată, temperatura corpului crescută şi mobilitatea articulaţiilor - folosind vestimentaţie adecvată şi evitând schimbarea bruscă a temperaturii ambientului.

- Maseurul recomandă pacientului ca, după şedinţa de masaj, să consume lichide (1-2 litri), pentru ca acestea să ajute la eliminarea toxinelor mobilizate prin masaj.

- Cabinetul de masaj trebuie să fie dotat corespunzător, astfel încât în orice perioadă a anului să aibă temperatura optimă pentru ca, în timpul efectuării tratamentului, pacientul să se relaxeze din punct de vedere neuromotor, muscular şi vascular.

- Durata unui masaj regional depinde de mărimea regiunii de tratat, de afecţiune şi de stadiul acesteia, precum şi de indicaţiile medicului curant (10-25 de minute). Numărul de şedinţe variază între 12 şi 18 (în cure ce se pot repeta).

- În cadrul activităţilor de pregătire şi formare a maseurilor, tehnica de efectuare a manevrelor masajului poate fi însuşită cu uşurinţă prin efectuarea acestora pe regiunea dorsală. Tehnica de efectuare a manevrelor se descrie pentru un maseur dreptaci. Regulile descrise nu mai sunt menţionate în conţinutul lucrării (masajul regional, zonal şi general).

I. MASAJUL ŞI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ ÎN ZONA DORSALĂ (TORACALĂ POSTERIOARĂ)

- **Delimitarea anatomică a zonei toracale dorsale**

a) În partea inferioară
– de extremitatea distală a vertebrei T_{12} şi de rebordul inferior al ultimei perechi de coaste.

b) În partea superioară
– de vertebra T_1 şi de rebordul superior al primei perechi de coaste.

c) În părţile laterale
– de liniile mediane subaxilare (fig. III.1).

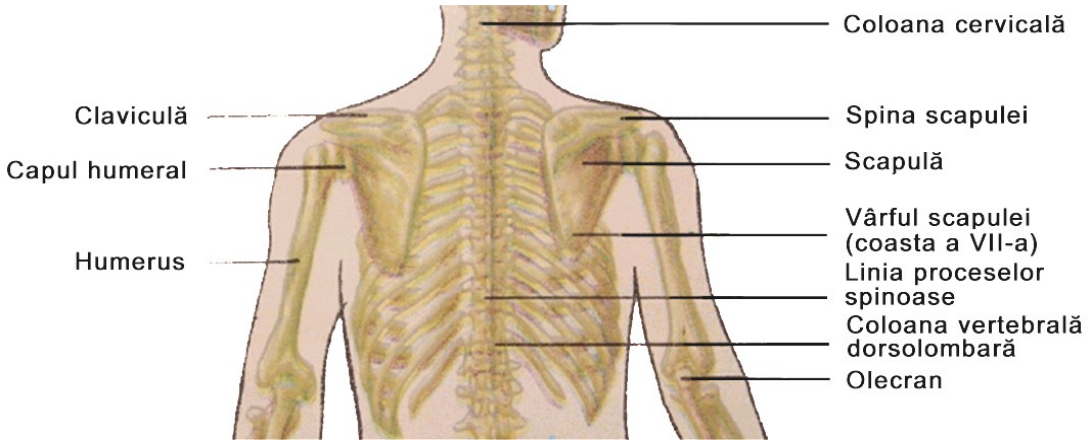


Fig. III.1 – Regiunea dorsală. Delimitare anatomică

- **Delimitarea regională pentru zona toracală dorsală**

a) În partea inferioară
– median de vertebra S_1 şi bilateral de crestele iliace.

b) În partea superioară
– median de linia articulară dintre vertebrele cervicale (5-6) şi bilateral de părţile antero-superioare ale trapezului.

c) În părţile laterale
– de liniile mediane subaxilare.

- **Descrierea anatomică a cutiei toracice dorsale**

Oase:
– 12 vertebre dorsale;
– 12 perechi de coaste;
– 2 omoplaţi.

Articulaţii:

a) Articulaţii mobile pluriaxiale: intervertebrale C_7-T_1, T_{12}-L_1.

b) Articulaţii semimobile: intervertebrale toracale între vertebrele T_1-T_2 până la T_{11}-T_{12}, articulaţiile celor 12 perechi de coaste cu apofizele transverse ale vertebrelor toracale şi articulaţiile intercostale.

Muşchii (fig. III.2 şi tabelul III.I):

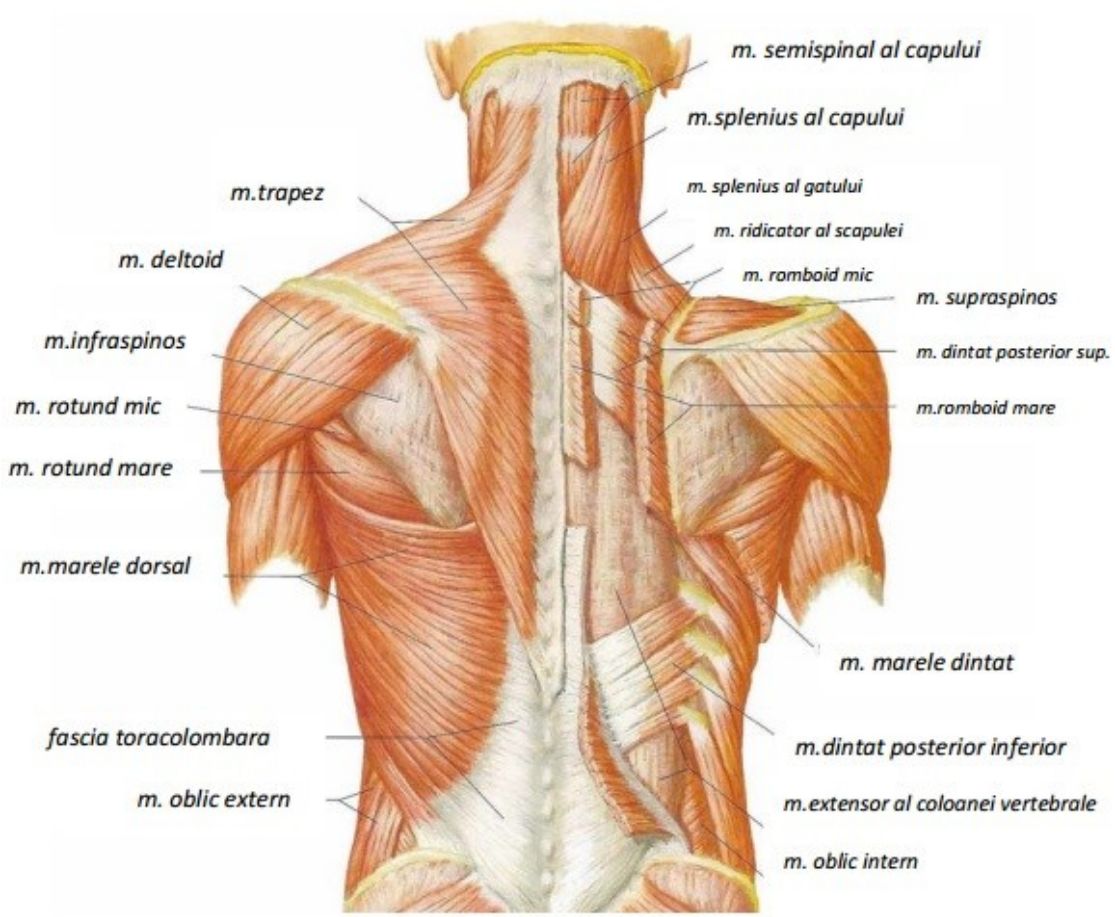


Fig. III.2 – Sistemul muscular al regiunii dorsale

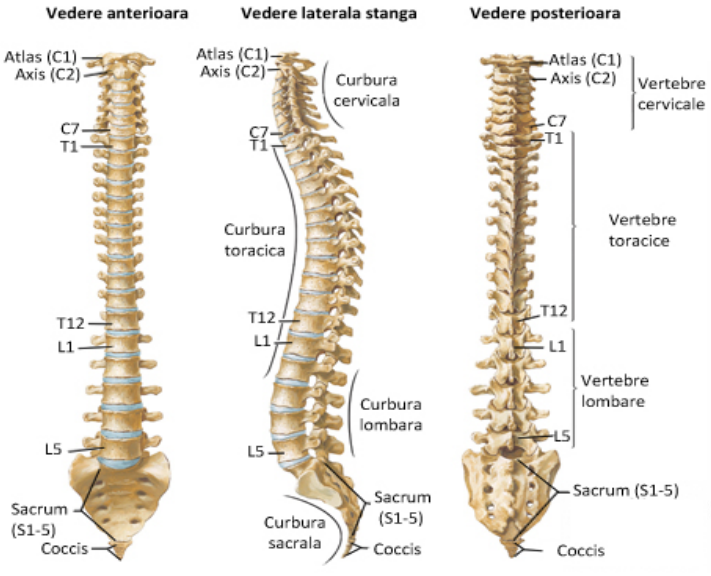


Fig. III.3 – Coloana vertebrală

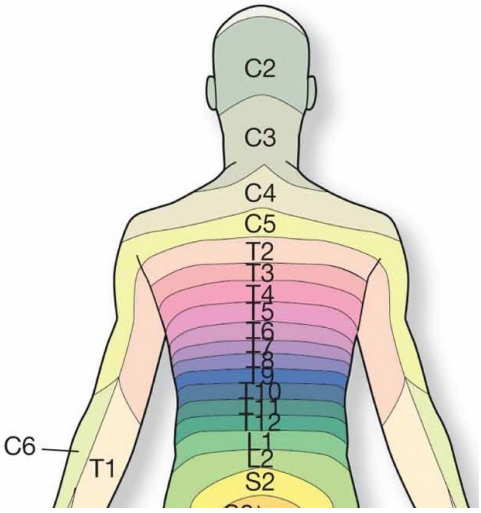


Fig. III.4 – Inervaţia zonei dorsale

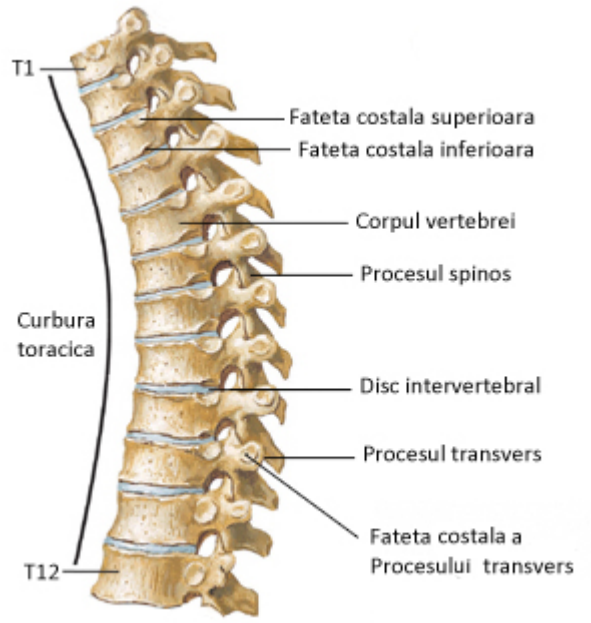


Fig. III.5 – Regiunea toracală

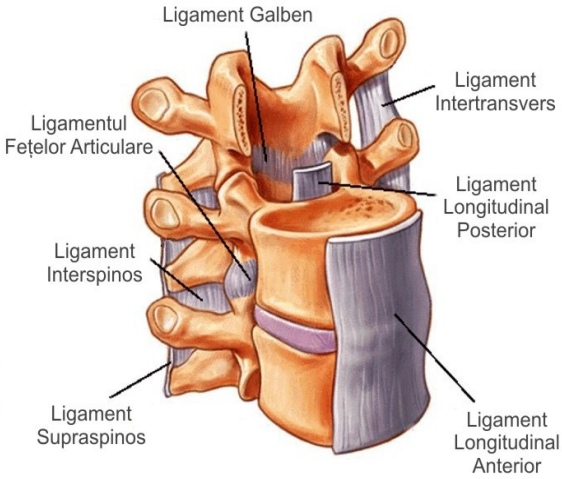


Fig. III.6 – Ligamentele coloanei

TABELUL III.I

MUŞCHI	ORIGINE	INSERŢIE	ACŢIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	Vene
Trapezul mijlociu	- Pe apofizele spinoase ale vertebrelor C_7-D_1-D_3	- Pe acromion (marginea internă)	- Adductor al omoplatului - Flectează braţul - Ridicător al umărului	- Nervul spinal – ramura C_1-C_2şi din ramuri directe C_3-C_4	- Ramuri din arterele: subclavie, axilară, brahială, ascendentă, toracică, trunchiul arterial brahio-cefalic	- Ramuri din venele: axilară, cavă superioară, brahio-cefalică, brahială
Trapezul inferior	- Pe apofizele spinoase ale vertebrelor D_4-D_{10} - Pe ligamentul supraspinos dorsal	- Pe treimea internă a spinei scapulei	- Flectează braţul - Abductor al braţului - Coboară umărul - Adductor al omoplatului - Bascularea axilară a scapulei	- Nervul spinal – ramura C_1-C_2şi din ramuri directe C_3-C_4	- Ramuri din arterele: subclavie, axilară, brahială, ascendentă, toracică, trunchiul arterial brahio-cefalic	- Ramuri din venele: axilară, cavă superioară, brahio-cefalică, brahială
Marele dorsal	- Pe creasta iliacă - Pe apofizele spinoase ale vertebrelor lombare	- Pe culisa bicipitală a humerusului	- Ridică toracele (când punctul fix este pe humerus)	- Nervul toraco-dorsal ramură a plexului	- Ramuri din arterele: subclavie, axilară, brahială, ascendentă, toracică, trunchiul arterial brahio-cefalic	- Ramuri din venele: axilară, cavă superioară, brahio-cefalică, brahială
Iliocostal **a. partea cervicală** **b. partea lombară** **c. partea toracală**	 - Pe unghiul coastelor VI-III - Pe creasta iliacă - Pe unghiul ultimelor 7 coaste	- Pe tuberculii posteriori ai apofizelor transverse cervicale VI-III - Pe apofizele transverse lombare - Pe unghiul ultimelor 6-11 coaste - Pe unghiul primelor 6 coaste		- Se inserează pe ramurile posterioare ale nervilor rahidieni	- Ramuri din arterele: subclavie, axilară, brahială, ascendentă, toracică, trunchiul arterial brahio-cefalic	- Ramuri din venele: axilară, cavă superioară, brahio-cefalică, brahială

TABELUL III.I (continuare)

MUŞCHI	ORIGINE	INSERŢIE	ACŢIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	Vene
Intercostali **a. partea externă** **b. partea internă**	- Pe extremitatea vertebrală a spaţiului intercostal până la articulaţia condrocostală - De la unghiul costal şi stern	- Pe buza externă a marginilor a două coaste vecine - Pe buza internă a marginii superioare a coastei subiacente	- Ridicători ai coastelor – inspiratori - Coborâtori ai coastelor – expiratori	- Nervul intercostal	- Ramuri din arterele: subclavie, axilară, brahială, ascendentă, toracică, trunchiul arterial brahio-cefalic	- Ramuri din venele: axilară, cavă superioară, brahio-cefalică, brahială
Dinţatul posterior şi superior	- Pe apofizele spinoase ale ultimelor 2 vertebre cervicale şi primele 2 toracale	- Pe faţa anterioară a întregii margini spinale a omoplatului Pe coasta a 2-a şi a 4-a	- Ridică coastele (este inspirator)	- Nervul intercostal	- Ramuri din arterele: subclavie, axilară, brahială, ascendentă, toracică, trunchiul arterial brahio-cefalic	- Ramuri din venele: axilară, cavă superioară, brahio-cefalică, brahială
Romboid	- Pe apofizele spinoase ale ultimelor 2 vertebre cervicale şi primelor 4 toracale	- Pe marginea vertebrală a scapulei	- Adductor şi ridicător al umărului şi-l trage înapoi	- Nervul dorsal a scapulei ramură a plexului brahial	- Ramuri din arterele: subclavie, axilară, brahială, ascendentă, trunchiul arterial brahio-cefalic	- Ramuri din venele: axilară, cavă superioară, brahio-cefalică, brahială

TABELUL III.I (continuare)

MUŞCHI	ORIGINE	INSERŢIE	ACŢIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	**Vene**
Spinal **a. partea toracală** **b. partea cervicală** **c. partea capului**	- Este reprezentată prin fascicule unice - Pe stern	- Prin mai multe fascicule - Pe iliocostal şi longisim		- Pe ramurile posterioare ale nervilor rahidieni	- Ramuri din arterele: subclavie, axilară, brahială, ascendentă, toracică, trunchiul arterial brahio-cefalic	- Ramuri din venele: axilară, cavă superioară, brahio-cefalică, brahială
Semispinal (partea toracală)	- Pe procesele transverse ale ultimelor 6 vertebre toracale	- Pe procesele spinoase ale ultimelor 2 vertebre toracale		- Nervul spinal - ramură C_1-C_2şi din ramuri directe C_3-C_4	- Ramuri din arterele: subclavie, axilară, brahială, ascendentă, toracică, trunchiul arterial brahio-cefalic	- Ramuri din venele: axilară, cavă superioară, brahio-cefalică, brahială
Marele rotund	- Pe unghiul inferior scapular (faţa posterioară)	- Pe culisa bicipitală a humerusului	- Extensor - Adductor - Rotator intern al braţului	- Nervul spinal - ramură C_1-C_2şi din ramuri directe C_3-C_4	- Ramuri din arterele: subclavie, axilară, brahială, ascendentă, toracică, trunchiul arterial brahio-cefalic	- Ramuri din venele: axilară, cavă superioară, brahio-cefalică, brahială
Subscapular	- Pe fosa subscapulară	- Pe trohin	- Rotator intern - Adductor	- Nervul spinal - ramură C_1-C_2şi din ramuri directe C_3-C_4	- Ramuri din arterele: subclavie, axilară, brahială, ascendentă, toracică, trunchiul arterial brahio-cefalic	- Ramuri din venele: axilară, cavă superioară, brahio-cefalică, brahială

ORDINEA ŞI TEHNICA DE PRELUCRARE

Tratamentul pe regiunea toracală se începe cu prelucrarea ţesuturilor cu fiecare manevră a masajului pe hemitoracele drept şi se continuă pe cel stâng.

Poziţia pacientului poate fi: pe pat, în decubit ventral, cu mâinile pe lângă corp şi în uşoară abducţie, cu sau fără pernă sub abdomen, cu sau fără rulou sub articulaţiile gleznelor, în decubit lateral dreapta sau stânga, cu pernă între genunchi şi glezne.

Poziţia maseurului poate fi: în ortostatism sau în şezut, lateral, în stânga pacientului.

Poziţia pacientului, precum şi cea a maseurului, nu se descriu la efectuarea fiecărei manevre, ci numai atunci când acestea se schimbă.

Fiecare manevră (cu formele ei) se repetă de 3-5 ori pe aceeaşi linie şi în cadrul aceloraşi limite, în funcţie de diagnostic.

Masajul zonal se efectuează pe toracele posterior.

În cadrul masajului zonal se insistă cu manevrele:

- frământatul cu o mână, cu ambele mâini şi cu vibraţii pe musculatura paravertebrală;

- geluirea, fricţiunea şi vibraţiile pe şanţurile paravertebrale toracale şi pe musculatura intercostală.

A. MANEVRELE PRINCIPALE

Poziţia pacientului: pe pat, în decubit ventral, cu mâinile pe lângă corp şi în uşoară abducţie, cu sau fără pernă sub abdomen, cu sau fără rulou sub articulaţiile gleznelor.

Poziţia maseurului: în ortostatism lateral, în stânga pacientului.

1. NETEZIREA

a) Netezirea cu ambele mâini
(se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă paravertebral dreapta pe creasta iliacă, cu policele pe şanţul paravertebral şi cu degetele 2-5 pe musculatura paravertebrală, iar mâna stângă, pe partea stângă.

Apoi efectuează netezirea pe musculatura paravertebrală, începând de pe crestele iliace, până la nivelul primei perechi de coaste, continuând în lateral pe trapez, până pe articulaţiile umerilor, îmbrăcându-le. (fig. III.7 a)

Fig. III.7 a – Netezirea cu ambele mâini – linia 1 pe musculatura paravertebrală (poziţia iniţială)

Linia 2 – pe liniile subaxilare

Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe linia subaxilară dreaptă, sub creasta iliacă (cu policele orientat spre musculatura paravertebrală şi cu degetele 2-5 paralele cu liniile subaxilare), iar mâna stângă, pe partea stângă. (fig. III.7 b)

Fig. III.7 b – Netezirea cu ambele mâini – linia 2 pe liniile subaxilare (poziţia iniţială)

Apoi, cu ambele mâini efectuează netezirea începând de pe crestele iliace laterale, urmărind liniile indicate, pe musculatura de pe zona lombară şi de pe cea toracală, până la axilă. În continuare, netezirea se efectuează pe omoplaţi, îmbrăcându-i, apoi spre coloană, până la vertebrele C_6-C_7, unde mâinile se petrec (fig. III.7 c).

Se revine şi se reia.

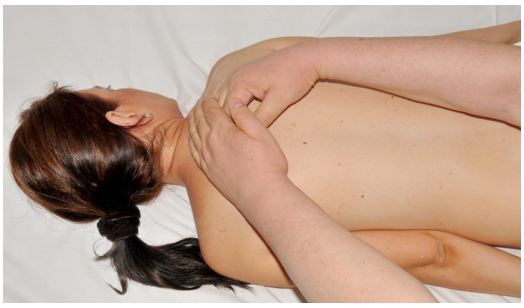


Fig. III.7 c – Netezirea cu ambele mâini – linia 2 pe liniile subaxilare (poziţia mâinilor la încheierea netezirii)

b) Netezirea cu mână după mână pe musculatura paravertebrală

1. Pe partea dreaptă

Maseurul suspendă mâna dreaptă şi poziţionează degetele 2-5 pe creasta iliacă, succedată de degetele 2-5 ale mâinii stângi (sau invers). (fig. III.8)

Apoi efectuează netezirea pe musculatura paravertebrală, începând de pe creasta iliacă, până la nivelul coastei T1.

Se revine şi se reia, lipindu-se şi palmele.

Fig. III.8 – Netezirea cu mână după mână pe musculatura paravertebrală

2. Pe partea stângă

Maseurul suspendă mâna dreaptă şi poziţionează degetele 2-5 pe creasta iliacă, succedată de degetele 2-5 ale mâinii stângi (sau invers).

Apoi efectuează netezirea pe musculatura paravertebrală începând de pe creasta iliacă, până la nivelul coastei T1.

Se revine şi se reia, lipindu-se şi palmele.

c) Netezirea cu degetele 2-3 pe şanţurile paravertebrale

Maseurul suspendă mâna dreaptă şi poziţionează indexul pe şanţul paravertebral stâng (la nivelul vertebrelor S_1-L_5), iar mediusul, pe şanţul paravertebral drept. (fig. III.9)

Apoi efectuează netezirea cu indexul şi cu mediusul pe şanţurile indicate, începând de la nivelul vertebrei S_1, până la nivelul vertebrelor C_6-C_5.

Se revine şi se reia.

Netezirea se poate efectua şi succesiv, cu degetele 2 şi 3 de la ambele mâini.

Fig. III.9 – Netezirea cu degetele 2-3 (pe şanţurile paravertebrale)

d) Netezirea cu partea cubitală pe şanţurile paravertebrale

Pentru obţinerea unui efect mai profund pe şanţurile paravertebrale, netezirea se efectuează şi cu partea cubitală a mâinii/mâinilor (alternativ, concomitent sau prin succesiune).

Maseurul poziţionează mâna dreaptă cu partea cubitală pe şanţul paravertebral drept, la nivelul osului sacru şi, în anumite situaţii, mâna stângă cu partea cubitală succede mâna dreaptă sau se poziţionează pe şanţul paravertebral stâng.

Apoi efectuează netezirea cu partea cubitală pe şanţurile paravertebrale, începând de pe osul sacru, până la nivelul vertebrei C_6.

Se revine şi se reia.

e) Netezirea cu degetele 2-3 pe crestele iliace

1. Pe creasta iliacă dreaptă

Maseurul suspendă mâna dreaptă şi poziţionează indexul pe creasta iliacă (la nivelul lui L_5-S_1), iar mediusul pe partea posterioară.

Apoi efectuează netezirea cu indexul şi cu mediusul urmărind creasta iliacă, începând de la nivelul vertebrei S_1, până pe linia mediană subaxilară. Se revine şi se reia.

2. Pe creasta iliacă stângă

Maseurul suspendă mâna dreaptă şi poziţionează mediusul pe creasta iliacă (la nivelul lui L_5-S_1), iar indexul, pe partea posterioară.

Apoi efectuează netezirea cu indexul şi cu mediusul urmărind creasta iliacă, începând de la nivelul vertebrei S_1, până pe linia mediană subaxilară. Se revine şi se reia.

f) Netezirea cu degetele 2-5 pe rebordurile costale şi pe musculatura intercostală
(se efectuează pe două linii pe fiecare hemitorace)

Poziţia maseurului: în ortostatism, cu şoldul stâng la nivelul articulaţiei umărului stâng al pacientului şi cu piciorul drept în faţă.

– Pe hemitoracele drept

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna stângă deasupra hemitoracelui stâng şi poziţionează degetul 5 printre coastele 5-6, d.4 printre coastele 6-7, d.3 printre coastele 7-8, iar d.2 printre coastele 8-9 .

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 pe rebordurile costale şi pe musculatura intercostală, începând de la musculatura paravertebrală, până la muchia mediană a omoplatului. Se revine şi se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna stângă deasupra hemitoracelui stâng şi poziţionează degetul 5 printre coastele 9-10, d.4 printre coastele 10-11, d.3 printre coastele 11-12, iar indexul pe rebordul ultimei coaste.

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 pe rebordurile costale şi pe musculatura intercostală, începând de la musculatura paravertebrală, până la linia subaxilară mediană. Se revine şi se reia.

– Pe hemitoracele stâng

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna stângă deasupra hemitoracelui drept şi poziţionează degetul 2 printre coastele 5-6, d.3 printre coastele 6-7, d.4 printre coastele 7-8, iar d.5 printre coastele 8-9.

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 pe rebordurile costale şi pe musculatura intercostală, începând de la musculatura paravertebrală, până la muchia mediană a omoplatului. Se revine şi se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna stângă deasupra hemitoracelui drept şi poziţionează degetul 2 printre coastele 9-10, d.3 printre coastele 10-11, d.4 printre coastele 11-12, iar degetul 5 pe rebordul ultimei coaste.

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 pe rebordurile costale şi pe musculatura intercostală, începând de la musculatura paravertebrală, până la linia subaxilară mediană. Se revine şi se reia.

Maseurul revine la poziţia anterioară.

g) Netezirea sub formă de pieptene

Maseurul poziţionează mâna dreaptă cu partea dorsală pe musculatura paravertebrală dreaptă, la nivelul crestei iliace, iar mâna stângă, paravertebral stânga (fig. III.10).

Apoi, cu ambele mâini efectuează netezirea cu partea dorsală pe musculatura paravertebrală, începând de pe crestele iliace, până la nivelul primei perechi de coaste. Se revine şi se reia.

Se intercalează netezirea cu ambele mâini (paravertebral şi pe liniile subaxilare) şi se trece la frământatul cu o mână.

Fig. III.10 – Netezirea sub formă de pieptene pe musculatura paravertebrală

2. FRĂMÂNTATUL

Frământatul cu o mână, cu ambele mâini şi în contratimp, se efectuează pe hemitoracele drept, pe trei linii.

Linia 1 este reprezentată de musculatura paravertebrală.

Linia 2 este reprezentată de linia mijlocie (linia imaginară dintre musculatura paravertebrală şi linia posterioară a axilei, sau linia care uneşte vârful omoplatului cu mijlocul crestei iliace posterioare).

Linia 3 este reprezentată de linia mediană subaxilară.

Frământatul se continuă cu fiecare formă pe hemitoracele stâng tot pe 3 linii, care au aceeaşi reprezentare ca şi pe hemitoracele drept.

a) **Frământatul cu o mână**
(se efectuează pe trei linii pe hemitoracele drept şi se continuă pe cel stâng)

– Pe hemitoracele drept

Linia 1 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă paravertebral dreapta sub creasta iliacă, cu policele pe şanţul paravertebral (apăsând în jos şi uşor în lateral), iar cu indexul (ajutat de degetele 3-5), pe partea latero-externă a musculaturii paravertebrale (adunând musculatura spre police) (fig. III.11 a).

Fig. III.11 a – Frământatul cu o mână pe hemitoracele drept – linia 1

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul şi cu policele pe muşchiul paravertebral, din aproape în aproape, începând de la nivelul crestei iliace, până la nivelul coastei 1, apoi mâna orientează degetele către articulaţia umărului drept, cu policele pe marginea antero-superioară a muşchiului trapez şi cu cu indexul pe muchia superioară a omoplatului (fig. III.11b). În continuare, frământatul se efectuează pe trapez, până la articulaţia umărului.

Se revine şi se reia.

Fig. III.11 b – Frământatul cu o mână pe trapez

Linia 2 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă sub mijlocul crestei iliace posterioare, cu policele orientat spre musculatura paravertebrală şi cu indexul (ajutat de degetele 3-5) orientat spre linia - axilară posterioară (în deschiderea acestora se află linia imaginară care uneşte vârful inferior al omoplatului cu mijlocul crestei iliace) (fig. III.12).

Fig. III.12 – Frământatul cu o mână - linia 2

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul şi cu policele pe musculatura de pe zona lombară şi de pe cea toracală, începând de la nivelul crestei iliace, urmărind liniile indicate până la vârful inferior al omoplatului şi în continuare, pe omoplat, până la articulaţia umărului. Se revine şi se reia.

Linia 3 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe linia subaxilară sub creasta iliacă, cu policele deasupra liniei subaxilare, orientat spre omoplat şi cu indexul (ajutat de degetele 3-5) sub această linie - orientate spre partea anterioară a axilei (fig. III.13).

Fig. III.13 – Frământatul cu o mână – linia 3

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul şi cu policele pe musculatura de pe zona lombară şi de pe cea toracală, începând de pe creasta iliacă laterală, până sub axilă. Când policele ajunge la vârful inferior al omoplatului, indexul şi degetele 3, 4, 5 rămân pe loc. Prin schimbarea poziţiei mâinii, policele pivotează şi adună muşchii rotundul mic şi mare spre index, din aproape în aproape, până la articulaţia umărului.

Se revine şi se reia.

– Pe hemitoracele stâng

Linia 1 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă paravertebral stânga, sub creasta iliacă, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) pe şanţul paravertebral (apăsând în jos şi uşor în lateral) şi cu policele pe partea latero-externă a musculaturii paravertebrale (adunând musculatura spre index).

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul şi cu policele pe musculatura paravertebrală, din aproape în aproape, începând de la nivelul crestei iliace, până la nivelul coastei 1, apoi mâna orientează degetele către articulaţia umărului stâng, cu indexul pe marginea antero-superioară a muşchiului trapez şi cu policele pe muchia superioară a omoplatului (fig. III.14). În continuare, frământatul se efectuează pe trapez, până la articulaţia umărului.

Fig. III.14 – Frământatul cu o mână pe trapez – linia 1

Se revine şi se reia.

Linia 2 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă sub mijlocul crestei iliace posterioare stângi, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) orientat spre musculatura paravertebrală şi cu policele orientat spre linia axilară (în deschiderea acestora se află linia imaginară care uneşte vârful inferior al omoplatului cu creasta iliacă). Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul şi cu policele pe musculatura de pe zona lombară şi de pe

cea toracală, începând de la nivelul crestei iliace posterioare, urmărind liniile indicate, până la vârful inferior al omoplatului şi, în continuare, pe omoplat (fig. III.15) până la articulaţia umărului.

Se revine şi se reia.

Fig. III.15 – Frământatul cu o mână – linia 2 (poziţia iniţială)

Linia 3 – Maseurul poziţionează mâna stângă pe linia subaxilară sub creasta iliacă, cu policele deasupra liniei subaxilare, orientat către omoplat şi cu indexul (ajutat de degetele 3-5) sub această linie, orientat spre partea anterioară a axilei (fig. III.16).

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul şi cu policele pe musculatura de pe zona lombară şi de pe cea toracală, începând de pe creasta iliacă laterală, până sub axilă. Când policele ajunge la vârful inferior al omoplatului, indexul şi degetele 3, 4, 5 rămân pe loc. Prin schimbarea poziţiei mâinii, policele pivotează şi adună muşchii rotundul mic şi mare spre index, din aproape în aproape, până la articulaţia umărului.

Se revine şi se reia.

Se intercalează netezirea cu ambele mâini (paravertebral şi pe liniile subaxilare) şi se trece la frământatul cu ambele mâini.

Fig. III.16 – Frământatul cu o mână – linia 3 (poziţia iniţială)

II. MASAJUL ŞI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ ÎN ZONA LOMBOSACRALĂ ŞI COCCIGIANĂ

• Delimitarea anatomică a zonei lombare

a) În partea inferioară - de partea distală a vertebrei L_5, iar bilateral, de crestele iliace.

b) În partea superioară - de partea proximală a vertebrei L_1, iar bilateral, de rebordul ultimei perechi de coaste.

c) În părţile laterale - de liniile mediane subaxilare.

d) În cazul prelucrării regiunii lombo-sacro-coccigiene, delimitarea în partea inferioară este reprezentată de linia orizontală imaginară care trece pe sub ultima vertebră a coccisului.

• Delimitarea regională pentru zona lombo-sacro-coccigiană

a) În partea inferioară - de plica feselor;

b) În partea superioară - de vertebra T_5 şi de perechea de coaste 5. În anumite afecţiuni, delimitarea în partea superioară este vertebra T_1 şi prima pereche de coaste;

c) În părţile laterale - de liniile mediane subaxilare care sunt perpendiculare pe articulaţia coxofemurală.

• Descrierea anatomică a zonei lombo-sacro-coccigiene

Oase: cinci vertebre lombare, cinci vertebre sacrale (sudate între ele, care formează osul sacru), trei sau patru vertebre coccigiene (sudate între ele, care formează osul coccis, care este sudat cu osul sacru) şi oasele iliace.

a) Articulaţii mobile, pluriaxiale: articulaţiile intervertebrale dintre T_{12}-L_1, L_1-L_2, L_2-L_3, L_3-L_4, L_4-L_5 şi L_5-S_1.

b) Articulaţii fixe: articulaţiile intervertebrale sacrale şi coccigiene, articulaţia dintre osul sacru şi coccis şi articulaţiile sacroiliace.

Muşchii (vezi tabelul III.II)

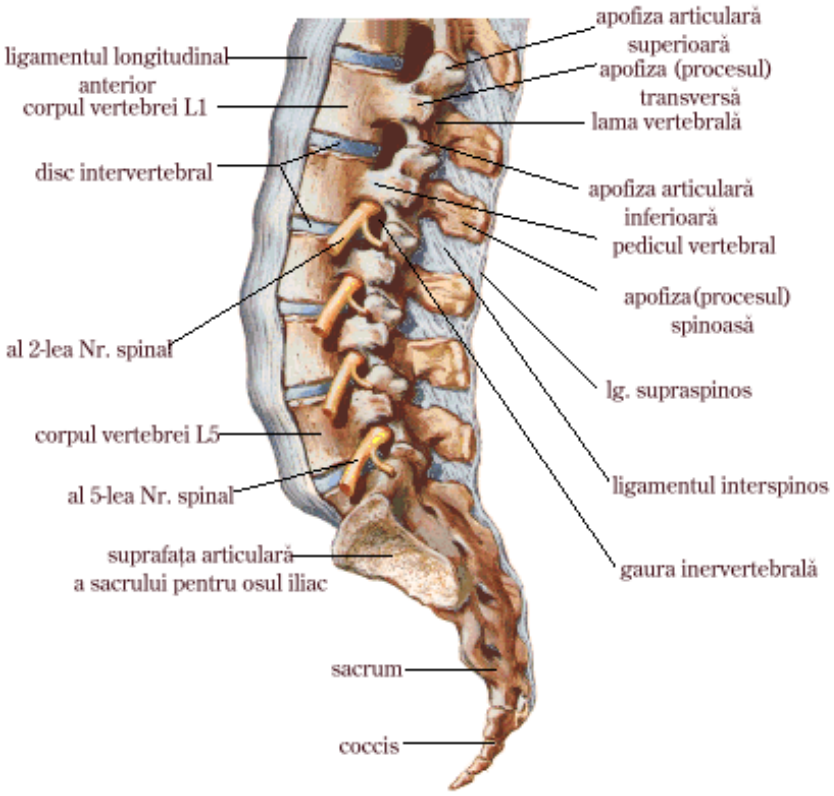
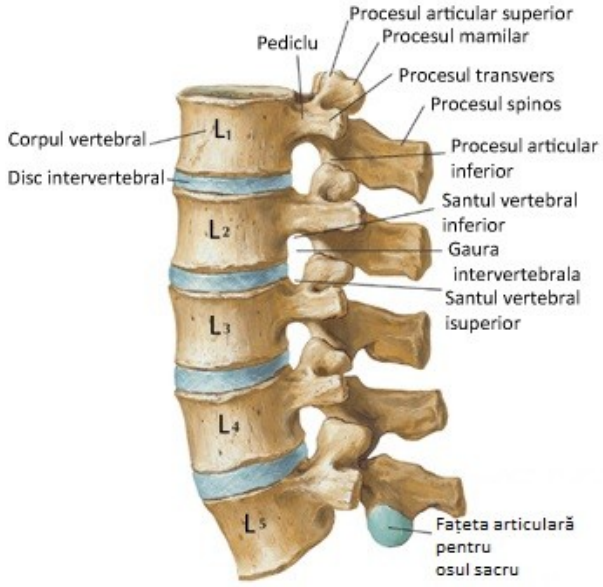


Fig. III.36 – Zona lombosacrococcigiană



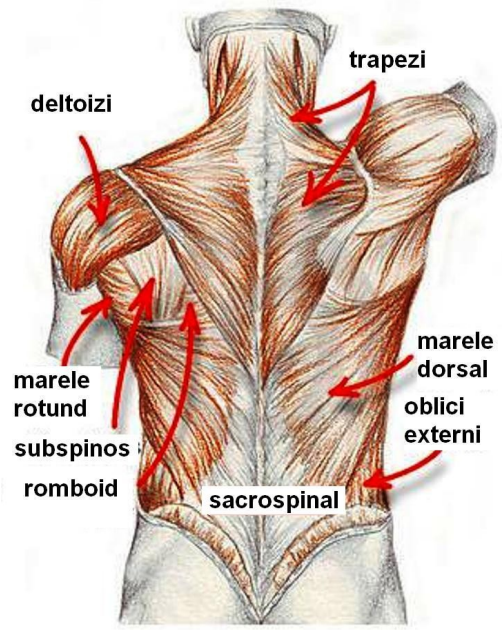


Fig. III.37 – Coloana lombară

Fig. III.38 – Muşchii

TABELUL III.II

MUŞCHI	ORIGINE	INSERŢIE	ACŢIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	**Vene**
Iliocostal - partea lombară	- Pe creasta iliacă	- Pe apofizele transverse lombare - Pe unghiul ultimelor 6-11 coaste		- Ramuri posterioare ale nervilor rahidieni	- Ramuri din arterele: iliolombară, gluteană superioară (cranială), gluteană inferioară (caudală)	- Ramuri din venele: cavă inferioară, iliacă comună, iliacă internă, iliacă externă, circumflexă iliacă
Multifizi	- În şanţurile sacrale pe procesele vertebrelor lombare şi pe procesele transverse ale vertebrelor toracocervicale	- Pe procesele spinoase ale vertebrelor 3 şi 4 lombare		- Ramuri posterioare ale nervilor rahidieni	- Ramuri din arterele: iliolombară, gluteană superioară (cranială), gluteană inferioară (caudală)	- Ramuri din venele: cavă inferioară, iliacă comună, iliacă internă, iliacă externă, circumflexă iliacă
Marele dorsal	- Pe apofizele spinoase ale vertebrelor D_7-D_{12}; L_1- L_3 şi sacrale - Ultimele 4 coaste - Creasta iliacă	- Culisa bicipitală a humerusului	- Ridicător al bazinului - Extensor şi abductor al braţului	- Ramuri posterioare ale nervilor rahidieni	- Ramuri din arterele: iliolombară, gluteană superioară (cranială), gluteană inferioară (caudală)	- Ramuri din venele: cavă inferioară, iliacă comună, iliacă internă, iliacă externă, circumflexă iliacă
Pătratul lombar	- Pe ligamentul iliolombar - Pe treimea internă a crestei iliace	- Pe apofizele transverse ale vertebrelor lombare - Pe marginea inferioară a ultimelor coaste	- Ridicător al bazinului	- De nervi rahidieni ramura D_{12}-L_1-L_2	- Ramuri din arterele: iliolombară, gluteană superioară (cranială), gluteană inferioară (caudală)	- Ramuri din venele: cavă inferioară, iliacă comună, iliacă internă, iliacă externă, circumflexă iliacă
Sacro-spinal	- Pe sacru şi creasta iliacă	- Împreună cu spinalul pe zona lombară - Din el pleacă iliocostalul şi longisimus		- Ramuri posterioare ale nervilor rahinieni	- Ramuri din arterele: iliolombară, gluteană superioară (cranială), gluteană inferioară (caudală)	- Ramuri din venele: cavă inferioară, iliacă internă, iliacă externă, circumflexă iliacă

TABELUL III.II (continuare)

MUŞCHI	ORIGINE	INSERŢIE	ACŢIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	Vene
Fesierul mare	- Pe fosa iliacă externă - Pe creasta iliacă posterioară - Pe faţa pos-tero-inferioară a sacrului şi coccisului	- Pe femur – marginea externă a liniei aspre	- Extensor al coapsei - Rotaţie externă - Abductor (contra unei rezistenţe când coapsa este la 90 grade) - Adductor	- De nervul fesier inferior (micul sciatic) ramura L_3-S_1-S_2	- Ramuri din arterele: ilio-lombară, gluteană superioară (cranială), gluteană inferioară (caudală) - ramuri din artera fesieră superioară şi inferioară	- Ramuri din venele: cavă inferioară, iliacă comună, iliacă internă, iliacă externă, circumflexă iliacă
Fesierul mijlociu	- Pe fosa iliacă externă - Pe creasta iliacă	- Pe marele trohanter – faţa externă	- Abductor al coapsei - Rotaţie internă - Înclină bazinul unilateral - Flectează coapsa (din ortostatism la începu- tul mobilizării)	- De nervul fesier superior ramura L_4-L_5	- Ramuri din arterele: ilio-lombară, gluteană superioară (cranială), gluteană inferioară (caudală)	- Ramuri din venele: cavă inferioară, iliacă comună, iliacă in-ternă, iliacă externă, circumflexă iliacă
Fesierul mic	- Pe fosa externă	- Pe marele trohanter (faţa anterioară)	- Rotaţie internă a coapsei - Abductor al coapsei	- De nervul fesier superior ramura L_4-L_5	- Ramuri din arterele: fesieră superioară şi inferioară	- Ramuri din venele: cavă inferioară, iliacă comună, iliacă in-ternă, iliacă externă, circumflexă iliacă
Psoasul mare	- Pe apofizele transverse ale vertebrelor lombare	- Pe trohante- rul mic al fe- murului	- Flexor al coapsei - Extensor al coloanei lombare	- De nervul crural ramura L_2-L_3	- Ramuri din arterele: ilio-lombară, gluteană superioară (cranială), gluteană inferioară (caudală)	- Ramuri din venele: cavă inferioară, iliacă comună, iliacă in-ternă, iliacă externă, circumflexă iliacă
Psoasul mic	- Pe faţa externă a corpului verte-brelor T_{12} şi a primei vertebre lombare	- Pe creasta pectineală a pubisului	- Prin tracţiune asupra fosei iliace şi a arcului iliopectineu pro- tejează nervul femural de com-primare în timpul contracţiei psoasului mare		- Ramuri din arterele: ilio-lombară, gluteană superioară (cranială), gluteană inferioară (caudală)	- Ramuri din venele: cavă inferioară, iliacă comună, iliacă in-ternă, iliacă externă, circumflexă iliacă

ORDINEA ŞI TEHNICA DE PRELUCRARE

Tratamentul pe regiunea lombară se începe cu prelucrarea ţesuturilor, cu fiecare manevră a masajului, pe hemibazinul şi hemitoracele drept şi se continuă pe hemibazinul şi hemitoracele stâng.

Poziţia pacientului poate fi: **pe pat**, în decubit ventral, cu mâinile pe lângă corp şi în uşoară abducţie, cu sau fără pernă sub abdomen, cu sau fără rulou sub articulaţiile gleznelor, în decubit lateral dreapta sau stânga, cu pernă între genunchi şi glezne.

Poziţia maseurului poate fi: în ortostatism sau în şezut, lateral stânga faţă de pacient.

Poziţia pacientului, precum şi cea a maseurului, nu se descriu la efectuarea fiecărei manevre, ci numai atunci când acestea se schimbă.

Fiecare manevră cu formele ei se repetă de 3-5 ori pe aceeaşi linie şi în cadrul aceloraşi limite, în funcţie de diagnostic.

Masajul zonal se efectuează pe musculatura paravertebrală, pe coloana lombară şi pe musculatura intercostală.

În cadrul masajului zonal se insistă cu manevrele:

- frământatul cu o mână, cu ambele mâini şi vibraţii pe musculatura paravertebrală;

- geluirea, fricţiunea şi vibraţiile pe şanţurile paravertebrale, pe musculatura intercostală şi pe traseul rombului.

A. MANEVRELE PRINCIPALE

Poziţia pacientului: **pe pat**, în decubit ventral, cu mâinile pe lângă corp şi în uşoară abducţie, cu sau fără pernă sub abdomen, cu sau fără rulou sub articulaţiile gleznelor.

Poziţia maseurului: în ortostatism, lateral stânga faţă de pacient.

1. NETEZIREA

a) Netezirea cu ambele mâini (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă paravertebral dreapta pe fesă, iar mâna stângă, paravertebral stânga (fig. III.39).

Apoi, cu ambele mâini efectuează netezirea pe fesieri şi pe musculatura paravertebrală, începând de la nivelul plicii fesiere, până pe perechea de coaste T_5 sau T_1, apoi în lateral. Se revine şi se reia.

Fig. III.39 – Netezirea cu ambele mâini – linia 1 (paravertebral)

Linia 2 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe şoldul drept, cu policele orientat spre musculatura paravertebrală şi cu degetele 2-5 paralele cu liniile subaxilare, iar mâna stângă, pe şoldul stâng.

Apoi, cu ambele mâini efectuează netezirea pe musculatura de pe zona lombară şi de pe cea toracală, începând de pe articulaţia coxofemurală, urmărind liniile indicate, până la axilă. În continuare, netezirea se efectuează pe omoplaţi, îmbrăcându-i, apoi spre coloană până pe vertebrele C_7-C_6, unde mâinile se petrec. Se revine şi se reia.

b) Netezirea cu mână după mână pe musculatura paravertebrală

– Pe partea dreaptă

Maseurul suspendă mâna dreaptă şi poziţionează degetele 2-5 pe fesă (la nivelul plicii), succedată de degetele 2-5 ale mâinii stângi.

Apoi efectuează netezirea pe musculatura fesieră şi pe cea paravertebrală, începând de pe plica fesieră până la nivelul coastei 5 sau 1. Se revine şi se reia manevra, lipind şi palmele.

– Pe partea stângă

Maseurul suspendă mâna dreaptă şi poziţionează degetele 2-5 pe fesă (la nivelul plicii), succedată de degetele 2-5 ale mâinii stângi.

Apoi efectuează netezirea pe musculatura fesieră şi pe cea paravertebrală, începând de pe plica fesieră, până la nivelul coastei 5 sau 1. Se revine şi se reia manevra, lipind şi palmele.

c) Netezirea cu degetele 2-3 pe şanţurile paravertebrale

Maseurul suspendă mâna dreaptă şi poziţionează indexul pe şanţul paravertebral stâng (la nivelul coccisului), iar mediusul, pe şanţul paravertebral drept.

Apoi efectuează netezirea cu indexul şi cu mediusul pe şanţurile paravertebrale, începând de la nivelul coccisului, până la nivelul lui T_5 sau T_1. Se revine şi se reia.

Această netezire se poate efectua şi cu indexurile şi mediusurile ambelor mâini, succesiv, pe acelaşi traseu şi între aceleaşi limite.

d) Netezirea cu partea cubitală a mâinii pe şanţurile paravertebrale

Pentru obţinerea unui efect mai profund pe şanţurile paravertebrale, netezirea se efectuează şi cu partea cubitală a mâinii (alternativ, concomitent sau prin succesiune).

1. Pe partea dreaptă

Maseurul poziţionează mâna dreaptă cu partea cubitală pe şanţul paravertebral drept la nivelul osului sacru, iar partea cubitală a mâinii stângi, o succede.

Apoi, cu ambele mâini efectuează succesiv netezirea cu partea cubitală pe şanţul paravertebral, începând de la nivelul osului coccis, până la nivelul vertebrelor T_5 sau C_6. Se revine şi se reia.

2. Pe partea stângă

Maseurul poziţionează mâna dreaptă cu partea cubitală pe şanţul paravertebral stâng la nivelul osului sacru, iar partea cubitală a mâinii stângi, o succede.

Apoi, cu ambele mâini efectuează succesiv netezirea cu partea cubitală pe şanţul paravertebral, începând de la nivelul osului coccis, până la nivelul vertebrelor T_5 sau C_6. Se revine şi se reia.

e) Netezirea cu degetele 2-3 pe crestele iliace

Pe creasta iliacă dreaptă

Maseurul suspendă mâna dreaptă şi poziţionează indexul pe creasta iliacă (la nivelul lui L_5-S_1), iar mediusul, pe partea posterioară.

Apoi efectuează netezirea cu indexul şi cu mediusul pe creasta iliacă, începând de la nivelul lui S_1, până pe linia mediană subaxilară. Se revine şi se reia.

Pe creasta iliacă stângă

Maseurul suspendă mâna dreaptă şi poziţionează mediusul pe creasta iliacă (la nivelul lui L_5-S_1), iar indexul, pe partea posterioară.

Apoi efectuează netezirea cu indexul şi cu mediusul pe creasta iliacă, începând de la nivelul lui S1, până pe linia mediană subaxilară. Se revine şi se reia.

f) Netezirea cu degetele 2-5 pe rebordurile costale şi pe musculatura intercostală (se efectuează pe o linie pe fiecare hemitorace)

Poziţia maseurului: în ortostatism, cu şoldul stâng la nivelul umărului stâng al pacientului, cu piciorul drept în faţă.

– Pe hemitoracele drept

Maseurul suspendă mâna stângă deasupra vertebrelor 9-12 şi poziţionează degetul 5 printre coastele 9-10, d.4 printre coastele 10-11, d.3 printre coastele 11-12, iar indexul pe rebordul ultimei coaste.

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 pe rebordurile costale şi pe musculatura intercostală, începând de la musculatura paravertebrală, până la linia mediană subaxilară. Se revine şi se reia.

– Pe hemitoracele stâng

Maseurul suspendă mâna stângă deasupra vertebrelor 9-12 şi poziţionează degetul 2 printre coastele 9-10, d.3 printre coastele 10-11, d.4 printre coastele 11-12, iar d.5 pe rebordul ultimei coaste.

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 pe rebordurile costale şi pe musculatura intercostală, începând de la musculatura paravertebrală, până la linia mediană subaxilară. Se revine şi se reia.

Maseurul revine cu faţa la zona lombară.

g) Netezirea sub formă de romb pe zona lombară

Maseurul suspendă mâna dreaptă/stângă şi poziţionează degetele 2-5 pe articulaţiile sacroiliace stângi (orientate spre coccis). Degetele mâinii stângi/drepte se suprapun peste degetele mâinii drepte/stângi.

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 prin tragere pe creasta iliacă şi pe zona lombară, începând de pe articulaţiile sacroiliace, până la linia mediană subaxilară stângă. În continuare, mâinile se rotesc cu faţa palmară spre rebordul ultimei perechi de coaste a hemitoracelui stâng şi se continuă netezirea, prin tragere, pe rebordul ultimelor coaste şi pe zona lombară, până la nivelul articulaţiei costovertebrale T_{12}. Apoi se schimbă poziţia mâinilor, cu faţa palmară spre rebordul ultimei coaste a hemitoracelui drept. În continuare, netezirea se efectuează prin tragerea degetelor, pe rebordul ultimei coaste şi pe zona lombară, până la linia mediană subaxilară dreaptă. De aici, mâinile se rotesc cu faţa palmară spre creasta iliacă şi se continuă pe creasta iliacă şi pe zona lombară, până pe articulaţiile sacroiliace, unde se încheie rombul. Se revine la poziţia iniţială şi se reia manevra.

Maseurul revine la poziţia iniţială.

h) Netezirea sub formă de pieptene

Maseurul poziţionează mâna dreaptă paravertebral dreapta pe plica fesieră, iar mâna stângă, paravertebral stânga.

Apoi, cu ambele mâini efectuează netezirea cu partea dorsală pe musculatura fesieră şi pe cea paravertebrală, începând de pe plica fesieră, prin alunecarea lor pe tegument şi derularea degetelor, până la nivelul vertebrelor T_5 sau T_1. Se revine şi se reia.

Se intercalează netezirea cu ambele mâini, pe musculatura paravertebrală şi pe liniile subaxilare şi se trece la frământatul cu o mână.

2. FRĂMÂNTATUL

Frământatul cu o mână, cu ambele mâini şi în contratimp, pe hemibazinul şi hemitoracele drept, se efectuează pe trei linii.

Linia 1 este reprezentată de musculatura fesieră şi de cea paravertebrală.

Linia 2 este linia mijlocie dintre musculatura paravertebrală şi linia mediană subaxilară (linia imaginară care uneşte vârful omoplatului cu mijlocul plicii fesiere).

Linia 3 este reprezentată de linia mediană subaxilară, care este perpendiculară pe articulaţia coxofemurală.

Se continuă pe hemibazinul şi hemitoracele stâng şi se prelucrează tot pe trei linii, având aceeaşi reprezentare ca pe partea dreaptă.

a) Frământatul cu o mână (se efectuează pe trei linii pe hemibazinul şi hemitoracele drept şi apoi se continuă pe hemibazinul şi hemitoracele stâng)

– Pe hemibazinul şi hemitoracele drept

Linia 1 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe coapsă, sub plica fesieră, cu policele orientat spre şanţul paravertebral drept, apăsând în jos şi uşor în lateral şi cu indexul (ajutat de degetele 3-5) spre partea latero-externă a musculaturii paravertebrale, adunând musculatura spre police (fig.III.40).

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) şi cu policele pe musculatura fesieră şi pe cea paravertebrală, începând de la nivelul plicii fesiere, până la nivelul coastei T_5 sau T_1. Se revine şi se reia.

Fig. III.40 – Frământatul cu o mână – linia 1 (pe musculatura fesieră şi paravertebrală)

Linia 2 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe partea postero-externă a coapsei, sub plica fesieră, cu policele orientat spre partea latero-externă a musculaturii paravertebrale şi cu indexul (ajutat de degetele 3-5) spre linia mediană subaxilară (în deschiderea formată de acestea se află linia imaginară care uneşte vârful inferior al omoplatului cu mijlocul plicii fesiere).

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) şi cu policele pe musculatura fesieră şi pe cea de pe zona lombară şi cea toracală, începând de pe plica fesieră, urmărind liniile indicate, până la vârful inferior al omoplatului. Se revine şi se reia.

Linia 3 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe articulaţia şoldului, cu policele deasupra liniei subaxilare, orientat spre omoplat şi cu indexul (ajutat de degetele 3-5) sub linia mediană subaxilară, orientat spre partea anterioară a axilei (fig. III.41).

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) şi cu policele pe musculatura de pe zona lombară şi de pe cea toracală, începând de la nivelul crestei iliace, urmărind liniile indicate, până la axilă. Se revine şi se reia.

Fig. III.41 – Frământatul cu o mână – linia 3

– Pe hemibazinul şi hemitoracele stâng

Linia 1 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe coapsă, sub plica fesieră, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) orientat spre şanţul paravertebral stâng (apăsând în jos şi uşor în lateral) şi cu policele spre partea latero-externă a musculaturii paravertebrale (adunând musculatura spre index).

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) şi cu policele pe musculatura fesieră şi pe cea paravertebrală, începând de la nivelul plicii fesiere, până la nivelul coastei T_5 sau T_1. Se revine şi se reia.

Linia 2 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe partea postero-externă a coapsei, sub plica fesieră, cu policele spre linia mediană subaxilară (în deschiderea creată de acestea se află linia imaginară care uneşte vârful omoplatului cu mijlocul plicii fesiere) şi cu indexul (ajutat de degetele 3-5) orientat spre partea latero-externă a musculaturii paravertebrale (fig. III.42).

Fig. III.42 – Frământatul cu o mână – linia 2 (mediană)

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) şi cu policele pe musculatura fesieră şi pe cea de pe zona lombară şi cea toracală, începând de pe plica fesieră, urmărind liniile indicate, până la vârful inferior al omoplatului. Se revine şi se reia.

Linia 3 – Maseurul poziţionează mâna stângă pe articulaţia şoldului, cu policele deasupra liniei subaxilare, orientat spre omoplat şi cu indexul (ajutat de degetele 3-5) sub linia subaxilară, orientat spre partea anterioară a axilei (fig. III.43).

Fig. III.43 – Frământatul cu o mână – linia 3

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) şi cu policele pe musculatura de pe zona lombară şi de pe cea toracală, începând de la nivelul crestei iliace, urmărind liniile indicate, până la axilă. Se revine şi se reia.

Se intercalează netezirea cu ambele mâini, pe musculatura paravertebrală şi pe liniile subaxilare şi se trece la frământatul cu ambele mâini.

III. MASAJUL ŞI KINETOTERAPIA COMPLEMENTARĂ ÎN ZONA FESELOR

• Delimitarea anatomică a zonei fesiere

a) În partea inferioară - de plica feselor;

b) În partea superioară - median de extremitatea proximală a vertebrei S_1, iar bilateral, de crestele iliace;

c) În părţile laterale - de liniile mediane subaxilare care sunt perpendiculare pe articulaţiile coxofemurale.

• Delimitarea regională pentru zona fesieră

a) În partea inferioară - de treimea mijlocie a coapselor sau de articulaţiile genunchiului, în funcţie de diagnostic;

b) În partea superioară - de ultima vertebră toracală şi de perechea a 12-a de coaste;

c) În părţile laterale - de liniile mediane subaxilare, care sunt perpendiculare pe partea latero-externă a articulaţiilor genunchilor.

• Descrierea anatomică a zonei fesiere

Oase:
– oasele bazinului: ilion, ischion;
– osul sacru;
– osul coccis.

Articulaţii:
a) Articulaţii mobile, pluriaxiale: articulaţia intervertebrală L_5-S_1 şi articulaţiile coxofemurale;
b) Articulaţii fixe: articulaţiile oaselor bazinului (intervertebrale sacrale, sacroiliace, sacrococcigiene, intervertebrale coccigiene şi ilioischiene).

Muşchi (vezi tabelul III.III).

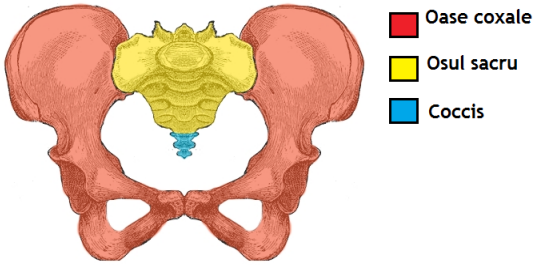


Fig. III.49 – Oasele bazinului

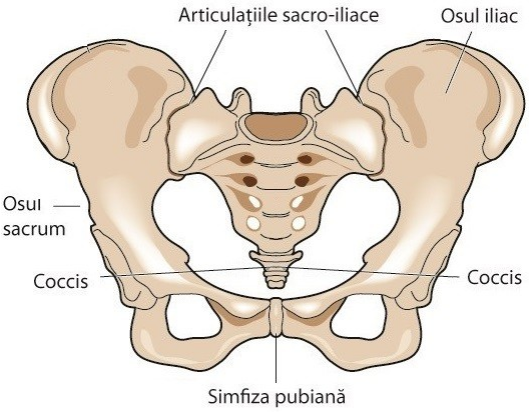


Fig. III.50 – Articulaţiile şi oasele bazinului

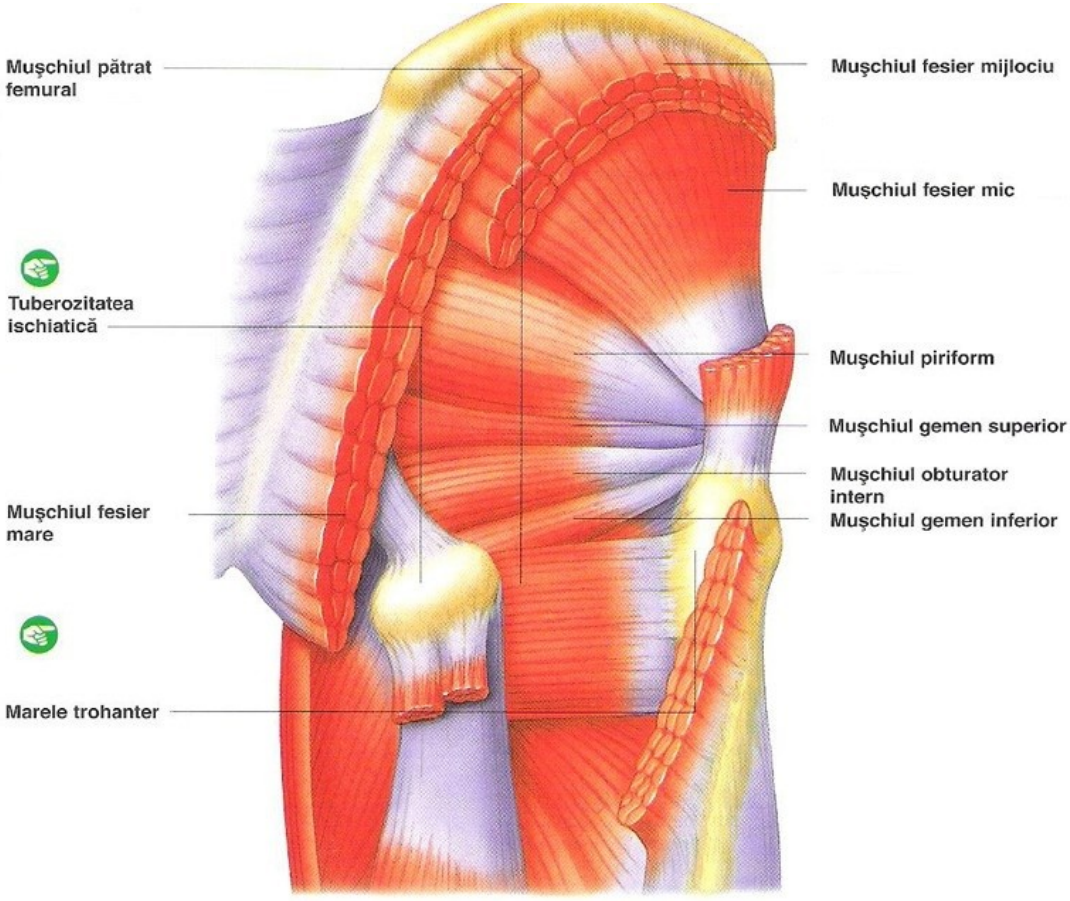


Fig. III.51 – Musculatura fesieră

TABELUL III.III

MUŞCHI	ORIGINE	INSERŢIE	ACŢIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	Vene
Fesierul mare (gluteul mare)	- Pe fosa iliacă externă - Pe creasta iliacă poste- rioară - Pe faţa posteroinfe- rioară a sacrului şi coccisului	- Pe femur – marginea externă a liniei aspre	- Extensor al coapsei - Rotaţia externă - Abductor (contra unei rezistenţe când coapsa este la 90°) - Adductor (contra unei rezistenţe când coapsa este în adducţie)	- Nervul fesier inferior (micul sciatic) ramura L_3-S_1-S_2	- Ramuri din arterele: iliacă externă, iliacă internă, iliacă comună, circumflexă iliacă profundă şi superficială, femurală fesieră superioară, fesieră inferioară	- Ramuri din venele: femurală superioară, femurală inferioară, ilio-lombare, obturatoare
Fesierul mijlociu (gluteul mijlociu)	- Pe fosa iliacă externă - Pe creasta iliacă	- Pe marele trohanter – faţa externă	- Abductor al coapsei - Rotaţia internă- Înclină bazinul - Flectează coapsa (din ortostatism la începutul mobilizării)	- Nervul fesier superior ramura L_4-L_5	- Ramuri din arterele: iliacă externă, iliacă internă, iliacă comună, circumflexă iliacă profundă şi superficială, femurală fesieră superioară, fesieră inferioară	- Ramuri din venele: femurală superioară, femurală inferioară, ilio-lombare, obturatoare
Fesierul mic (gluteul mic)	- Pe fosa externă	- Pe marele trohanter – faţa anterioară	- Rotaţia internă a coapsei - Abductor al coapsei	- Nervul fesier superior ramura L_4-L_5	- Ramuri din arterele: iliacă externă, iliacă internă, iliacă comună, circumflexă iliacă profundă şi superficială, femurală fesieră superioară, fesieră inferioară	- Ramuri din venele: femurală superioară, femurală inferioară, ilio-lombare, obturatoare
Obturatorul extern	- În jurul găurii ischiopubiene	- Pe marele trohanter şi extremitatea superioară a femurului	- Rotaţia externă a coapsei	- Nervul femural din plexul lombar	- Ramuri din arterele: iliacă externă, iliacă internă, iliacă comună, circumflexă iliacă profundă şi superficială, femurală fesieră superioară, fesieră inferioară	- Ramuri din venele: femurală superioară, femurală inferioară, ilio-lombare, obturatoare
Pătratul femural	- Pe tuberozitatea ischiatică	- Pe creasta trohanterică	- Rotaţia laterală a coapsei	- Ramură a plexului sacrat	- Ramuri din arterele: iliacă externă, iliacă internă, iliacă comună, circumflexă iliacă profundă şi superficială, femurală fesieră superioară, fesieră inferioară	- Ramuri din venele: femurală superioară, femurală inferioară, ilio-lombare, obturatoare

ORDINEA ŞI TEHNICA DE PRELUCRARE

Tratamentul pe regiunea fesieră se începe cu prelucrarea ţesuturilor cu toate manevrele masajului pe fesa dreaptă, apoi pe cea stângă.

Poziţia pacientului poate fi: **pe pat**, în decubit ventral, cu mâinile pe lângă corp şi în uşoară abducţie, cu sau fără pernă sub abdomen, cu picioarele în uşoară abducţie, cu sau fără rulou sub articulaţiile gleznelor, în decubit lateral dreapta sau stânga, cu pernă între genunchi şi glezne.

Poziţia maseurului poate fi: în ortostatism sau în şezut, cu şoldul drept la nivelul gambei pacientului.

Poziţia pacientului, precum şi cea a maseurului, nu se descriu la efectuarea fiecărei manevre, ci numai atunci când acestea se schimbă.

Fiecare manevră (cu formele ei) se repetă de 3-5 ori pe aceeaşi linie şi în cadrul aceloraşi limite, în funcţie de diagnostic.

Masajul zonal se efectuează pe musculatura fesieră şi pe plicile fesiere.

În cadrul masajului zonal se insistă cu manevrele:

- frământatul cu o mână, cu ambele mâini, în contratimp şi vibraţiile pe musculatura fesieră;

- geluirea, fricţiunea şi vibraţiile pe crestele iliace şi pe plicile fesiere.

I. FESA DREAPTĂ

A. MANEVRELE PRINCIPALE

Poziţia pacientului: **pe pat**, în decubit ventral, cu mâinile pe lângă corp şi în uşoară abducţie, cu sau fără pernă sub abdomen, cu picioarele în uşoară abducţie, cu sau fără rulou sub articulaţiile gleznelor.

Poziţia maseurului: în ortostatism, cu şoldul drept la nivelul gambei pacientului.

1. NETEZIREA

a) Netezirea cu ambele mâini (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe partea postero-externă a plicii genunchiului, iar mâna stângă, pe partea postero-internă, sau ambele pe jumătatea coapsei.

Apoi, cu ambele mâini efectuează netezirea pe grupa de muşchi posterioară a coapsei, începând de pe plica genunchiului, continuând pe musculatura fesieră şi pe cea a zonei lombare, până pe coasta 12. Se revine şi se reia.

Linia 2 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe partea latero-externă a articulaţiei genunchiului, iar mâna stângă, pe partea latero-internă.

Apoi, cu ambele mâini efectuează netezirea: mâna dreaptă începe de pe partea latero-externă a articulaţiei genunchiului, continuă pe grupa de muşchi latero-externă a coapsei, pe partea latero-externă a şoldului şi a zonei lombare, până pe ultima coastă.

Mâna stângă începe de pe partea latero-internă a articulaţiei genunchiului, continuă pe grupa de muşchi latero-internă a coapsei până la plica pelvină, apoi pe musculatura fesieră şi pe cea paravertebrală, până la ultima coastă, unde mâinile se petrec. Se revine şi se reia.

b) Netezirea cu degetele 2-5 (se efectuează pe trei linii)

Linia 1 – Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra părţii latero-externe a genunchiului şi

poziţionează degetul 2 pe şanţul format de grupa de muşchi posterioară şi cea latero-externă, d.3 şi 4 pe şanţurile formate de muşchii grupei latero-externe, iar d.5 pe şanţul dintre grupa de muşchi latero-externă şi cea anterioară.

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 pe şanţurile indicate, începând de sub linia externă a articulaţiei genunchiului, până la creasta iliacă. În continuare, netezirea se efectuează pe zona lombară, până la ultima coastă. Se revine şi se reia.

Linia 2 – Maseurul suspendă mâna dreaptă deasupra articulaţiei genunchiului şi poziţionează degetul 2 pe şanţul format de grupa de muşchi latero-internă şi cea posterioară, d.3 şi 4 pe şanţurile dintre muşchii şi fasciile grupei posterioare, iar d.5 pe şanţul format de muşchii grupei posterioare şi ai celei latero-externe.

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 pe şanţurile indicate, începând de sub linia posterioară a articulaţiei genunchiului, până la plica fesieră. În continuare, netezirea se efectuează pe musculatura fesieră şi pe cea de pe zona lombară, până pe ultima coastă. Se revine şi se reia.

Linia 3 – Maseurul suspendă mâna stângă deasupra părţii latero-interne a genunchiului şi poziţionează degetul 2 pe şanţul format de grupa de muşchi posterioară şi cea latero-internă, d.3 şi 4 pe şanţurile create de muşchii grupei latero-interne, iar d.5 pe şanţul format de muşchii grupei latero-interne şi ai celei anterioare.

Apoi efectuează netezirea cu degetele 2-5 pe şanţurile indicate, începând de sub linia latero-internă a articulaţiei genunchiului, până la plica pelvină. Se revine şi se reia.

c) Netezirea în mişcare centrifugă şi centripetă pe fese

Poziţia maseurului: în ortostatism, cu faţa spre regiunea de tratat.

1. În mişcare centrifugă

Maseurul poziţionează mâna dreaptă para-vertebral dreapta pe fesă (cu degetele orientate spre musculatura paravertebrală) şi suprapune mâna stângă peste mâna dreaptă (cu degetele orientate spre coapsă) (fig. III.52).

Fig. III.52 – Netezirea în mişcare centrifugă

Apoi, cu mâinile în mişcare centrifugă, efectuează netezirea pe fesă, spre articulaţia coxofemurală.

Mâna dreaptă, în mişcare, orientează degetele spre plica fesieră, iar mâna stângă, spre creasta iliacă şi îmbracă fesa pe limita superioară şi pe cea inferioară, până la linia mediană a corpului. Apoi mâinile se rotesc, revin la poziţia iniţială şi se reia manevra.

2. În mişcare centripetă

Maseurul poziţionează mâna dreaptă cu partea cubitală pe plica fesieră (cu degetele orientate spre articulaţia coxofemurală şi cu podul palmei pe plica pelvină), apoi mâna stângă cu partea cubitală, pe creasta iliacă, urmărind-o cu degetele orientate spre articulaţia şoldului şi cu podul palmei pe vertebrele L_5-S_1 (fig. III.53).

Fig. III.53 – Netezirea în mişcare centripetă

Apoi, cu mâinile în mişcare centripetă efectuează netezirea, îmbrăcând fesa pe partea superioară şi pe cea inferioară, până pe articulaţia coxofemurală, unde se suprapun. În continuare,

netezirea se efectuează până la linia mediană a bazinului. Apoi mâinile se rotesc, revin la poziţia iniţială şi se reia manevra.

a) Netezirea cu mână după mână

Maseurul suspendă mâna dreaptă şi poziţionează degetele 2-5 pe grupa de muşchi posterioară a coapsei deasupra plicii genunchiului, succedate de degetele 2-5 ale mâinii stângi.

Apoi efectuează netezirea pe grupa de muşchi posterioară a coapsei, pe musculatura fesieră şi pe cea paravertebrală, începând de deasupra plicii genunchiului, până la nivelul coastei T12. Se revine şi se reia, lipindu-se şi palmele.

e) Netezirea sub formă de pieptene

Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe partea postero-externă, la nivelul plicii Apoi, cu ambele mâini efectuează netezirea cu partea dorsală pe grupa de muşchi posterioară a coapsei, începând de deasupra plicii genunchiului, până la plica fesieră. În continuare, netezirea se efectuează pe musculatura fesieră şi pe cea de pe zona lombară, până la ultima coastă. Se revine şi se reia. În general, pe zona fesieră se insistă mai mult cu această formă de netezire (în funcţie de volumul fesei şi de scopul urmărit).

Se intercalează netezirea cu ambele mâini şi se trece la frământatul cu o mână.

2. FRĂMÂNTATUL

a) Frământatul cu o mână (se efectuează pe trei linii)

Linia 1 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe partea latero-externă a articulaţiei genunchiului, cu policele pe şanţul dintre grupa de muşchi posterioară şi cea latero-externă, iar cu indexul pe şanţul dintre grupa de muşchi anterioară şi cea latero-externă.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) şi cu policele pe grupa de muşchi latero-externă a coapsei, începând de pe partea latero-externă a articulaţiei genunchiului, până la creasta iliacă. În continuare, frământatul se efectuează pe cea de pe zona lombară, până la ultima coastă. Se revine şi se reia.

Linia 2 – Maseurul poziţionează mâna dreaptă pe plica genunchiului, cu policele pe şanţul dintre grupa de muşchi posterioară şi cea latero-internă, iar indexul, pe şanţul dintre grupa de muşchi posterioară şi cea latero-externă.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) şi cu policele pe grupa de muşchi posterioară a coapsei, începând de la plica genunchiului, până la plica fesieră. În continuare, frământatul se efectuează pe musculatura fesieră, apoi pe cea de pe zona lombară (în deschiderea creată de index şi police aflându-se linia care uneşte vârful omoplatului cu mijlocul plicii fesiere), până la ultima coastă. Se revine şi se reia.

Linia 3 – Maseurul poziţionează mâna stângă pe partea latero-internă a articulaţiei genunchiului, cu policele pe şanţul dintre grupa de muşchi posterioară şi cea latero-internă şi cu indexul pe şanţul dintre grupa de muşchi anterioară şi cea latero-internă.

Apoi efectuează frământatul cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) şi cu policele pe grupa de muşchi latero-internă a coapsei, începând de la linia internă a articulaţiei genunchiului, până la plica pubiană. Cu mâna dreaptă, frământatul se efectuează pe musculatura fesieră şi apoi pe cea paravertebrală, până la ultima coastă. Se revine şi se reia.

Se intercalează netezirea cu ambele mâini şi se trece la frământatul cu ambele mâini.